Dr NICOLAS BLATT

LA PROPHYLAXIE DE LA CÉCITÉ EN ROUMANIE


EX-
LIBRIS
M.C. MIGEL LIBRARY
AMERICAN PRINTING
HOUSE FOR THE BLIND

„La coopération internationale contre un ennemi commun, tel que la cécité, est encore un des plus sûrs moyens d'assurer la paix entre les nations"

TREACHER COLLINS





L'ASSOCIATION INTERNATIONALE DE PROPHYLAXIE DE LA CÉCITÉ.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR PREVENTION OF BLINDNESS.

PARIS (6e)

Président; PROF. LAPERSONNE (France)
Vice-Pres.; DR. PARK LEWIS (États-Unis)
Secrétaire Général ; PROF. VAN DUYSE (Belgique)
Trésorier Général; M: R. C, DEMACHY
Corespondant pour les États-Unis; DR. L. H. CARRIS
Secrétaire Général adjoint; DR. A. CHURCHILL

COMITE EXECUTIF

PROF. VON SZILY (ALLEMAGNE)
DR ROFFO (ARGENTINE)
PROF. BRITTO (BRESIL)
PROF. HENNING ROENNE (DANEMARK)
DR. EL-MAZINY BEY (EGYPTE)
PROF MARQUEZ (ESPAGNE)
DR. MACCALLAN (GRANDE-BRETAGNE)
PROF. TRANTAS (GREÇE)
PROF. DE GROSZ (HONGRIE)
PROF. MAGGIORE (ITALIE)
DR SHINOBU ISHIHARA (JAPON)
PROF ZEEMAN (PAYS-BAS)
PROF. SZYMANSKI (POLOGNE)
PROF. NORDENSON (SUEDE)

Monsieur le Dr. Nicolas BLATT
BUCAREST

Le 3 Décembre 1935

MON CHER COLLÈGUE,

Afin de recueillir des données aussi complètes que possible sur l'état actuel de la prophylaxie de la cécité dans les divers pays qui font partie de notre Association, j'ai l'honneur de vous adresser sous ce pli un questionnaire dans l'espoir que vous aurez la bonté de le remplir et de me le retourner accompagné de toute information supplémentaire que vous jugeriez utile de m'envoyer.

Je serais heureux de recevoir votre réponse autant que possible avant le 15 Avril 1936 afin de pouvoir en faire état dans mon rapport à la réunion annuelle de notre Association, qui se tiendra à Paris au mois de Mai.

Je vous serais également reconnaissant des suggestions que vous me feriez en vue d'améliorer ou de compléter ce questionnaire.

Dans le cas où il ne vous serait pas possible de recueillir tous les renseignements que nous vous demandons, nous vous remercions d'avance de toute information que vous auriez l'obligeance de nous transmettre.

Veuillez agréer, mon cher Collègue, l'assurance de ma considération très distinguée.

Professeur de Lapersonne
Président

PROPHYLAXIE DE LA CÉCITÉ
RENSEIGNEMENTS STATISTIQUES

I

Renseignements Généraux

Nom du pays.
Population (d'après le dernier récensement).

II

Statistiques

Nombre approximatif des aveugles.
Chiffre des aveugles par 1.000 habitants.
Chiffre des aveugles par classe d'âge:

0— 1	30—39
1— 4	40—49
5—14	50—59
15—19	60—69
20—29	70

*Principales causes de la cécité *) :*
Malformations congénitales ou maladies héréditaires.
Maladies infectieuses.
Vices de réfraction.
Traumatismes.
Tumeurs et néoplasmes.
Dégénérescence ou maladies vasculaires.
Autres causes.

---

*) Donner des détails s'il est possible.

III
Législation

Législation concernant la prophylaxie de la cécité:
Vaccination.
Application de la méthode de Crédé.
Traitement des maladies vénériennes.
Accidents du travail.
Examen oculaire des écoliers, des candidats au service militaire, etc.
*Classes d'amblyopes **).*
Pensions pour les aveugles.

IV
Ressources Financières

Des subsides sont-ils alloués pour la prophylaxie de la cécité:
par l'Etat?
par des organisations privées?

V
Organisation administrative

Existe-t-il dans votre pays un Comité National de Prophylaxie de la Cécité?

L'étude de cette question fait-elle l'objet de travaux spéciaux de la part:
de l'organisation officielle de l'Hygiène?
des sociétés d'assistance aux aveugles?
d'autres organisations?

VI
Propagande

Quelles sont les méthodes d'éducation populaire et de propagande contre les maladies et les accidents de l'oeil dans votre pays?
Articles de Presse.
Affiches.
Radio-diffusion.
Conférences et causeries.
Publications (brochures de vulgarisation, etc.).

**) Indiquer le chiffre de ces classes.

LA PROPHYLAXIE DE LA CECITE EN ROUMANIE

RÉPONSE AUX QUESTIONS CIRCULAIRES DE «L'ASSOCIATION INTERNATIONALE, POUR LA PROPHYLAXIE DE LA CÉCITÉ» DE PARIS, LE 3 DÉCEMBRE 1935.

par

Dr. NICOLAS BLATT

BUCAREST

Monsieur et très honoré Président!

J'ai l'honneur de vous transmettre le rapport succint que vous avez bien voulu me demander sur l'état actuel de la question de la prophylaxie de la cécité en Roumanie.

Pour pouvoir répondre d'une manière plus détaillée à vos questions j'ai cherché à avoir les dates les plus précises sur la prophylaxie de la cécité en Roumanie.

Pour atteindre ce but, j'ai feuilleté bien d'articles médico-sociaux et bien de livres juridiques et législatifs.

Prenant personnellement contact avec le Ministère de la Santé Publique, j'ai pu obtenir des dates très précises.

J'ai envoyé beaucoup de circulaires-questionnaires aux différentes hôpitaux, sanatoriums et asiles d'aveugles ainsi qu'à plus de 180 hôpitaux de la Maternité.

La statistique s'est enrichie des réponses envoyées et la véritable situation de la prophylaxie de la cécité — ainsi que la situation par classes des aveugles — dans le pays en est ressortie toute clarifiée.

Par correspondance avec d'autres oculistes j'ai pu apprendre les dates précises sur les causes de la cécité et les maladies d'yeux qui infestent momentanément le pays.

Je chercherai à répondre séparément à chacune des questions de votre circulaire, donnant comme titre à chaque chapitre vos questions mêmes.

I

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom du Pays: ROUMANIE.

Population d'après le dernier récensement.

En 1923 on a fait pour la première fois un récensement précis de la population de la Roumanie et d'après L'Exposé Général de l'Etat sanitaire de la Roumanie en 1923 par le Ministère de la Santé Publique, du Travail et de l'Assistance Sociale, la population de Roumanie était en 1923 d'approximativement 16.500.000 habitants.

D'après le Bulletin du Ministère du Travail de la Santé et de l'Assistance Sociale depuis 1923 ce total monte en 1928 à 18.000.000.

Dans une discussion personnelle avec le Directeur Général de l'Institut Démographique du Ministère de la Santé Monsieur le Docteur Sabin MANUILA, on m'a communiqué que d'après le récensement récent de la population, la Roumanie aurait 18.052.896 habitants.

Je tiens à rendre hommage, de cette manière-là aussi, à Monsieur le Directeur Général le Docteur Sabin MANUILA, à M. l'Inspecteur Général Dr. PUSCARIU, à M. le Directeur Général STANESCO et à M. Chef de Bureau BACAUANO, du Ministère de la Santé, pour la bonne volonté avec laquelle ils ont mis à ma disposition les dates précises demandées pour ce rapport et aussi pour quelques précieux renseignements, qu'il m'ont donnés, pour compléter le rapport.

Un ouvrage plus récent encore, appartenant au Docteur GH. BANU, **„La santé du peuple roumain"** de l'année 1935, un des meilleurs traités au point de vue médico-social, nous apprend que **la population de la Roumanie compte actuellement 19.000.000;** desquels 9.074.000 appartiennent à l'Ancien Royaume, 5.643.000 à la Transylvanie, 2.951.000 à la Bessarabie et 873.000 à la Bucovine.

II

STATISTIQUES

Nombre approximatif des aveugles.

La première statistique des Aveugles de la Roumanie a été faite en Valachie en 1860, trouvant 7.550 aveugles pour une population de 2.400.921 habitants, donc approximativement 32 aveugles pour 10.000 habitants.

De 1896 à 1914 la Direction Générale du Service Sanitaire a organisé une statistique annuelle dont les résultats sont les suivants:

En 1896	—	2754	aveugles
1897	—	2636	,,
1898	—	2769	,,
1899	—	3260	,,
1900	—	3350	,,
1901	—	3317	,,
1902	—	3388	,,
1903	—	3410	,,
1904	—	3535	,,
1908	—	3250	,,
1909	—	3258	,,
1910	—	3210	,,
1911	—	3285	,,
1912	—	3472	,,
1913	—	3515	,,
1914	—	3499	,,

Une statistique générale des Aveugles de Roumanie a été faite par le Ministère de la Santé et de l'Assistance Sociale vers la fin de l'année 1927. A laquelle date elle a été publié par Madame le Dr. LEONIDA PAUL dans le Bulletin M. S. et O. S. en l'année 1928. Au total il y en a eu environ 8948 d'énumérés.

A ces dates il faut ajouter le nombre d'aveugles garçons et filles qui se trouvent dans les établissements d'aveugles, à savoir approximativement 380 aveugles.

Donc **en 1927 on comptait en tout 9328 aveugles.** Probablement

aussi en 1927 le nombre d'aveugles de Roumanie a été plus grand qu'il ne se trouve dans la statistique d'alors.

Cependant comme dans toute statistique et dans tous les pays, ici non plus on n'a pu enregistrer une statistique absolument exacte sur tous les aveugles.

L'exactitude des statistiques souffre dans tous les pays, aussi du fait qu'une définition exacte de la cécité n'est pas généralement acceptée.

Souvent on considère comme aveugles les personnes qui par exemple ont une acuité visuelle, ne pouvant compter les doigts à une distance de 2—3 mètres et sont inaptes pour le travail à cause d'une myopie avancée.

D'autre part, les personnes qui dans leurs maisons de campagne peuvent encore se mouvoir sans l'aide des autres, seront considérées comme utilisables, seulement par la capacité de distinguer encore les parties dans l'ombre et les parties plus claires de certains objets connus; et qui sont aidées dans leurs libres mouvements par le sens du toucher et même par des places et des objets connus.

En réalité, nous constatons à un examen plus minutieux que ces personnes ne voient plus que le mouvement des doigts à une très petite distance.

Il serait à désirer que la définition de **Trousseau** (Aveugle est celui qui ne voit pas l'énumération des doigts à un mètre de distance) soit reconnue en général dans tous les pays ,servant de base à la rédaction des statistiques sur les aveugles.

Cette définition a une grande importance pour la distinction des enfants aveugles, de ceux à la vue faible, surtout au point de vue de l'éducation et de l'orientation professionelle des enfants de cette catégorie.

Le nombre actuel des aveugles de Roumanie pourrait être beaucoup plus grand que celui de 1927. D'après la statistique récente de l'Institut Démographique de Bucarest **le nombre des aveugles de Roumanie monte en l'année 1935 à 13.689.**

On pourrait donc croire que le nombre des aveugles de Roumanie soit augmenté énormément pendant les dernières années.

Nous devons considérer que le récensement et la définition des aveugles n'ont pas été faits seulement par des oculistes mais aussi par les fonctionnaires des différentes autorités des Provinces ou dans les plus heureux cas par les fonctionnaires de l'Institut Démographique de Bucarest, ou par des médecins qui n'étaient pas spécialistes.

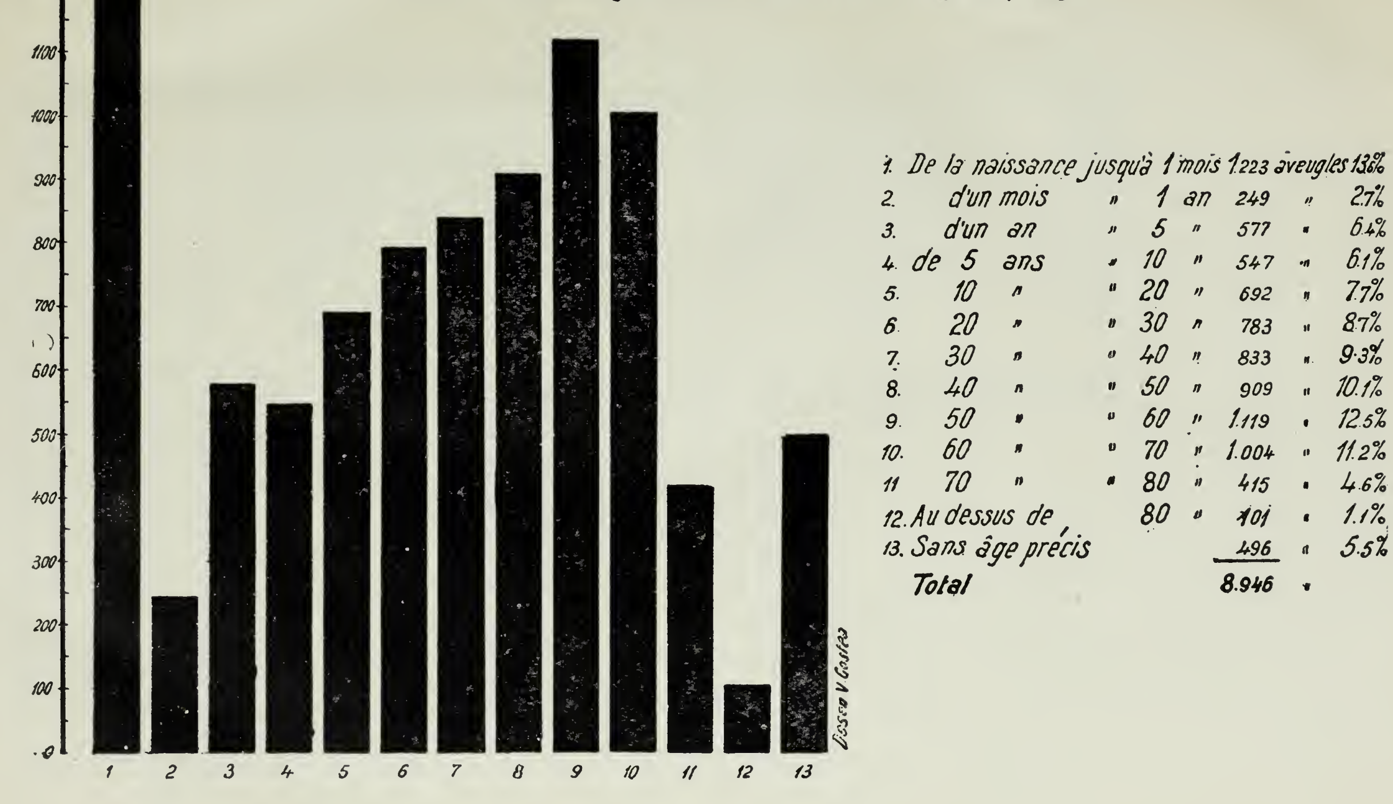
Il est donc fort naturel que dans plusieurs cas le sens de la cécité a été plus ou moins largement compris.

Vu que l'énumération des aveugles a été faite dans les cas les plus nombreux par les non-spécialistes, on prendra en exacte considération que les causes de la cécité n'ont pu être exactement établies.

D'après les explications de Monsieur le Directeur Général **Sabin Manuila**, à la prochaine statistique qu'on fera bientôt sur les aveugles de Roumanie, on prendra en exacte considération les causes de la cécité.

En étudiant les statistiques de l'année 1935 de l'Institut Démographique, nous avons pu établir exactement le nombre des aveugles de chaque district du pays, et nous avons pu dessiner dans ce sens aussi

Chiffre des aveugles en „Roumanie" d'après l'âge.



1.	De la naissance	jusqu'à	1 mois	1.223	aveugles	13.6%
2.	d'un mois	"	1 an	249	"	2.7%
3.	d'un an	"	5 "	577	"	6.4%
4.	de 5 ans	"	10 "	547	"	6.1%
5.	10 "	"	20 "	692	"	7.7%
6.	20 "	"	30 "	783	"	8.7%
7.	30 "	"	40 "	833	"	9.3%
8.	40 "	"	50 "	909	"	10.1%
9.	50 "	"	60 "	1.119	"	12.5%
10.	60 "	"	70 "	1.004	"	11.2%
11	70 "	"	80 "	415	"	4.6%
12.	Au dessus de		80 "	101	"	1.1%
13.	Sans âge précis			496	"	5.5%
	Total			8.946	"	

talmie purulente (neonatorum)	1181
talmie purulente (adultorum)	971
jonctivite granuleuse	410
ole	651
rlatine	131
geole	117
ingite cérébrospinale	201
hos exanthematique	93
atites parenchymateuses	181
ocyclite et choroidite syphilitique	155
ophie des nerfs optiques de	
ure syphylitique	559
atites ulcéreuses	250
ocyclites et coroidités	
erculeuses	104
re	6
agre	15
talmies sympathiques	24
ohtalmie (glaucom juvenil).	91
ucom	373
taractes	888
eurs malignes	32
uts congénitaux	60
umatisme	607
losions accidentelles	159
lures accidentelles	97
ophtalmies	37
pie progressive	93
ugles de guerre	514
les causes ne peuvent	
constatées	1848


Chiffre des aveugles en Roumanie d'après
les causes de la Cécité
1 Ophtalmie purulente (neonatorum) 1181
2. Ophtalmie purulente (adultorum) 971
3 Conjonctivite granuleuse 410
4 Variole 651
5. Scarlatine 131
6 Rougeole 117
7. Meningite cérébrospinale 201
8 Typhos exanthematique 93
9 Keratites parenchymateuses 181
10. Iridocyclite et choroïdite syphilitique 155
11. Atrophie des nerfs optiques de nature syphylitique 559
12. Keratites ulcéreuses 250
13. Iridocyclites et coroïdites tuberculeuses 104
14. Lèpre 6
15. Pélagre 16
16 Ophtalmies sympathiques 24
17. Buphtalmie (glaucom juvenil) 91
18 Glaucom 373
19 Cataractes 888
20 Tumeurs malignes 32
21 Défauts congénitaux 60
22 Traumatisme 607
23 Explosions accidentelles 159
24. Brulures accidentelles 97
25. Panophtalmies 37
26. Myopie progressive 93
27. Aveugles de guerre 514
28 Dont les causes ne peuvent être constatées 1848
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28
0 100 200 300 400 500 600 700 800 900 1000 1100 1200 1300 1400 1500 1600 1700 1800 1900 2000



la carte géographique de la Roumanie, de laquelle il ressort dans quelle partie de la Roumanie il y a plus ou moins d'aveugles.

De la carte ci-jointe on peut constater que la plupart des aveugles sont en **Valachie: nombre total de 2769, puis la Transylvanie avec 2601, la Bessarabie avec 1950, la Moldavie avec 1648, l'Olténie avec 1487, Crisana et Maramures avec 1107, le Banat avec 876, la Haute Moldavie avec 745 et la Dobrodgea avec 516 aveugles.**

De cette carte ressort aussi la situation des départements en ce qui concerne le nombre des aveugles.

La question qu'un département soit plus ou moins chargé d'aveugles, dépend en quelque sorte de l'état économique et social de la population, et surtout du nombre des malades des yeux, du département respectif.

De ma carte il ressort exactement aussi le nombre et la topographie des Hôpitaux des maladies d'yeux, des Asiles et des Instituts d'aveugles de Roumanie.

* * *

Chiffre des aveugles par mille habitants.

Prenant pour base la statistique officielle des Aveugles de l'année 1927 du Ministère de la Santé et jugeant d'après cette statistique — 9328 d'aveugles en Roumanie, — alors **basé sur le récensement de 1927 à une population de 18.000.000 d'habitants** il y a eu 9328 aveugles et le nombre d'aveugles qui revient pour 100.000 habitants est de 516 aveugles: ou bien pour 10.000 habitants 5.16 aveugles, ou pour **1.000 habitants 0.51 aveugles.**

Cependant si nous prenons comme base la plus récente statistique, celle de 1935 de l'Institut Démographique du Ministère de la Santé et en considérant que le chiffre réel — en ce qui concerne le nombre des habitants de Roumanie — est celui publié dans le livre du Docteur BANU de 1935, d'après lequel la population de Roumanie compte actuellement 19.000.000 habitants, **alors le nombre des aveugles en 1935** pour 100.000 habitants est de 72, ou bien pour 10.000 habitants 7,2 aveugles, ou pour **1.000 habitants 0.72 aveugles.**

* * *

Chiffre des aveugles par classe d'âge et sexe.

Les dates suivantes sont constatées directement par Monsieur le Professeur GH. HALAREVICI, Directeur de l'Institut d'Aveugles de Cluj et font partie de son vaste travail qui paraître bientôt.

Je suis bien obligé à Monsieur le Professeur HALAREVICI d'avoir mis a ma disposition les dates suivantes et à Monsieur le Professeur HASIEGAN de Cluj, de l'aide précieuse donnée pour le recueil du matériel de ce rapport.

Monsiur HALAREVICI dit que d'après la statistique officielle du Ministère de la Santé et de l'Assistance Sociale, le chiffre d'après l'âge de ces 8948 aveugles (exceptés ceux qui se trouvaient dans les établissements d'aveugles) de l'année 1927 se repartit ainsi:

De la naissance jusqu'à	1 mois	1.223	aveugles	13.6%
d'un mois jusqu'à	1 an	249	,,	2.7%
d'un an jusqu'à	5 an	577	,,	6.4%
de 5 ans jusqu'à	10 an	547	,,	6.1%
de 10 ans jusqu'à	20 an	692	,,	7.7%
de 20 ans jusqu'à	30 an	783	,,	8.7%
de 30 ans jusqu'à	40 an	833	,,	9.3%
de 40 ans jusqu'à	50 an	909	,,	10.1%
de 50 ans jusqu'à	60 an	1.119	,,	12.5%
de 60 ans jusqu'à	70 an	1.004	,,	11.2%
de 70 ans jusqu'à	80 an	415	,,	4.6%
Au dessus de	80 an	101	,,	1.1%
Sans âge précis		496	,,	5.5%
		8.948	aveugles	

Du graphique ci-joint, fait sur le chiffre des aveugles d'après l'âge, il ressort clairement que la plus grande partie des aveugles avaient perdu leur vue des lur naissance même. A l'adolescence et a un âge plus avancé, le nombre des aveugles diminue sensiblement et au commencement de la vieillesse (vers 50-60 ans) nous remarquons une grande et brusque augmentation.

Du plus récent récensement des aveugles, en 1935 comme nous l'avons déjà rappelé, nous ne pouvons donner le chiffre des aveugles d'après l'âge, à cause d'un trop vaste matériel, des difficultés techniques et du manque du temps nécessaire pour un si minutieux travail, on n'a pu encore tout enregistrer statistiquement.

Du chiffre des aveugles (les 8948 aveugles de l'année 1927) d'après le sexe, il ressort qu'il y a eu 5482 aveugles de sexe masculin (c'est-à-dire 61%) et 3466 aveugles du sexe féminin (c'est-à-dire 39%).

* * *

Principales causes de la cécité.

Les causes principales de la cécité ont été prises d'après la statistique officielle du Ministère de la Santé de 1927, ainsi qu'elles sont exposées par Monsieur le Professeur HALAREVICI. La statistique récente des aveugles, depuis 1935, ne contient pas des dates précises sur les causes de la cécité, pour le motifs techniques que nous avons mentionnés au commencement de notre rapport. Donc, il nous faut donner les causes de la cécité sur 9848 aveugles, nombres des aveugles de Roumanie d'après le récensement fait en 1927.

Cataractes	888
Keratites parenchymateuses	181
Iridocyclites et choroïdites syphilitiques	155
Atrophie des nerfs optique de nature syphilitique	559
Keratites ulcéreuses	250
Iridocyclites et choroïdites tuberculeuses	104

Variole	651
Scarlatine	131
Rugéole	117
Méningite cérébro-spinale	201
Typhus éxanthématique	93
Lèpre	6
Myopie progressive	93
Défauts congénitaux	60
Buphtalmus (glaucom juvénil)	91
Conjonctivite granuleuse	410
Ophtalmie purulente (neonatorum)	1.181
Ophtalmie purulente (adultorum)	171
Traumatisme	607
Explosions accidentelles	159
Brûlures accidentelles	97
Ophtalmies sympathiques	24
Panophtalmies	37
Tumeurs malignes	32
Pélagre	16
Glaucome	373
Aveugle de guerre	514
Cécité dont la cause ne peut être constatée	1.848

Du graphique ci-joint fait sur les causes de la cécité en Roumanie, il ressort que le plus grand nombre des cas de cécité est du à l'ophtalmie purulente des nouveaux-nés.

De ce graphique nous voyons que la cataracte et le glaucome sont encore des facteurs importants pour la perte de la vue.

Il est naturel que la conjonctive granuleuse donne encore un pourcentage assez important, mais il n'est pas aussi élevé qu'on pourrait le supposer apriori.

Il est curieux que parmi les causes de la cécité se trouvent aussi la lèpre et la pélagre, maladies assez rares en général.

Malformations congénitales ou maladies héréditaires.

Le nombre d'anomalies congénitales et héréditaires qui sont la cause de la cécité est totalement et relativement assez grand. **Au total 1039 cas.**

Pour 60 de ces cas le diagnostic n'a pas été exact; ils figurent seulement sous le titre de „Défauts congénitaux". La Buftalmie ou le glaucome juvénil, je l'ai énumeré parmi les maladies congénitales, ayant en vue que presque dans tous les cercles oculistes elle est considérée dans ce sens, et c'est généralement reconnu que dans la plupart des cas cette maladie mène, tôt ou tard, à la cécité.

Il est étrange qu'un nombre relativement assez grand de cataractes finissent par la cécité. Il n'est pas question de la cataracte sénile, puisque on sait que les opérations de cataracte ne mènent généralement à la cécité qu'en 2% ou 3% des cas.

D'autre part on voit de la statistique même, que l'âge habituel de la cataracte, à partir de 70, est moins bien représenté dans le nombre des aveugles.

Quoique dans la statistique officielle la forme des cataractes n'est

pas précisée, il ne peut être question que des formes très variées de la cataracte congénitale et même héréditaire, qui, en même temps que d'autres défauts congénitaux dans le même oeil causent la cécité. Le hypothyroïdisme, trouvé assez souvent dans certaines régions, ne peut-il avoir quelque liaison avec les causes du grand nombre des cataractes congénitales menant à la cécité?

Il est à remarquer que le Docteur POPOVICI de Timisoara, soutient l'opinion dans une brochure sur les „Aveugles", que 41,5% des aveugles de Roumanie auraient perdu leur vue dès leur naissance même.

En tout cas dans cette question il faut considérer la statistique comme quelque chose de vague qui ne correspond pas toujours aux faits réels, considérant que les anomalies congénitales peuvent être en certains cas tellement insignifiantes (par exemple les dégénérations maculaires congénitales) que les oculistes mêmes, ne pourraient les découvrir qu'après un examen systématique très minutieux et consciencieux.

La découverte à temps de ces anomalies congénitales (avant qu'elles conduisent à la cécité) serait un devoir pour l'oculiste des écoles, si l'on créait pareille chose à chaque école et si chaque élève était ophtalmoscopié au moins une fois chaque année.

Il est naturel que seulement en la généralisant l'eugénie pourrait donner une solution favorable dans le sens de la prophylaxie de la cécité. Or la propagande sociale et la législation officielle de l'eugénie se trouve encore tout à fait au commencement dans tous les pays. En Roumanie ces dernières années on a créé une société pour l'eugénie, dont les faits sont pour le moment limités à la propagande des idées et à l'élaircissement du grand public sur les questions de l'eugénie.

Une oeuvre scientifique est à faire sur ce terrain, qui est aussi en évolution pour la création de la loi de l'eugénie. Cela va de soi que cette chose à une grande importance aussi pour la prophylaxie de la cécité.

Maladies infecteuses.

Si nous comptons dans ce groupe d'aveugles les maladies locales infectieuses de l'oeil, et les maladies générales de l'organisme qui peuvent attaquer par la voie exogène (comme la conjonctivite granuleuse, l'ophtalmie purulente, la variole, l'anthrax, la syphilis) ou bien par la voie endogène (comme l'irite blénoragique, la variole, la tuberculose, la syphilis, la scarlatine, la rougéole, la méningite-cérébrospinale, la fièvre typhoide, l'exantématique, la lèpre) et qui peuvent conduire à la cécité, alors **le nombre des cécités par les maladies infectieuses monte à 4215 cas.** C'est à dire qu'à peu près la moitié des cécités de Roumanie (1927) ont eu pour cause les maladies infectieuses locales et générales de l'organisme.

* * *

En ce qui concerne la **conjonctivite granuleuse (Trachome)** nous voyons de la statistique officielle même que le nombre des trachomateux est assez petit par rapport aux autres maladies qui ont causé la cécité. **Au total 410.**

On voit clairement que dans l'opinion médicale et médico-sociale, on a donné une trop grande importance au Trachome, comme facteur causal de la cécité; et l'on a négligé en une certaine mesure les autres facteurs ayant la même importance; et même une plus grande importance dans certains régions du pays. Je me réfère par exemple au glaucome.

Il est certain que le trachome a joué le rôle le plus important comme facteur causal de la cécité, mai seulement 30—40 ans avant et 2—3 ans après la guerre mondiale ; aujourd'hui il est un des principaux facteurs de la cécité, mais il n'est plus le plus important, et cela est dû seulement à l'assainissement le plus sevère, de même qu'à la prophylaxie très bien dirigée et organisée par les autorités.

Je crois qu'aujourd'hui même, la statistique des trachomes est dans beaucoup de pays trop surchargée par les différentes formes des conjonctivites folliculaires qui figurent sous le faux nom de trachome incipient.

En Roumanie on a créé après la guerre mondiale, plusieurs hôpitaux pour les maladies d'yeux, les uns dans le seul but d'interner et de soigner les trachomateux. Parmi ceux qui fonctionnent encore aujourd'hui, il y a celui de Teis (Târgoviște) et celui de Ibasfalau (Transylvanie). L'hôpital de Teis fut créé en 1891.

De même que dans d'autres pays, on a remarqué aussi en Roumanie que ces dernières années le nombre des trachomateux à diminué et diminue continuellement. Cette diminution si favorable au point de vue médico-sociale est due, d'un coté, à l'assainissement, à la prophylaxie, au traitement hâtif, au diagnostic plus précis, et d'autre part aussi à la virulence plus affaiblie du virus trachomateux encore inconnu, qui après un délai de tant de dizaines d'années s'est affaibli dans sa virulence.

En 1923 la statistique officielle indique 85.000 trachomateux en Roumanie. Je me permets cependant d'observer, que d'après mon opinion ce nombre si grand dans la statistique peut-être du aussi au fait qu'alors une partie des oculistes était en Roumanie (comme du reste dans d'autres pays) unitaires, prenant les folliculoses comme l'état initial du trachome, de sorte que la statistique de trachome a été trop surchargée. Aujourd'hui presque tous les oculistes sont dualistes. Aujourd'hui le plus grand nombre d'auteurs, en Roumanie aussi, sont d'avis que le nombre des trachomateux est plus réduit.

* * *

CHERKEZ trouve dans l'ambulatorium d'aveugles de Jassy (Roumanie) que 3.05% des malades d'yeux — qui ont été consultés là-bas — souffraient de trachome et il confirme que le nombre des trachomateux diminue chaque année de plus en plus.

D'après le livre du Docteur BANU la situation en 1935 est la suivante:

Dans l'ancien royaume il y a 57.9 trachomateux pour 100.000 habitants; en Bucovine 50.8 pour 100.000 habitans; en Transylvanie 26.9 pour 100.000 habitants.

Le Professeur MANOLESCO est d'avis que le nombre des trachomateux a diminué. On croit qu'il existe en Roumanie, en ce moment,

au maximum 23.000 trachomateux. Or d'après MANOLESCO, „*une statistique complète sur la fréquence et la répartisation de trachome n'existe pas dans le pays*".

* * *

La Blénoragie des yeux est représentée parmi les causes de la cécité avec 1352 cas sous le nom d'ophtalmie purulente, parmi lesquels — 1181 cas au nouveaux-nés et — 171 cas chez les adultes. Ce grand nombre serait surprenant si on ne connaissait pas les cas si fréquents de blénoragie urétrale, malgré que l'on sache qu'un nombre considérable de soit-disant blénoragies des yeux des nouveaux-nés ne sont pas causées par les gonococces mais par d'autres microorganismes, suppuratifs. On dit même que 50% de ces derniers ne sont pas causés par le gonococce, quoiqu'eux aussi pourraient causer par ulcérations suppuratives de la cornée la perte totale de l'oeil. La prophylaxie doit donc développer une grande activité sur ce terrain.

* * *

Il n'est pas étonnant de trouver dans la statistique officielle des aveugles **les maladies syphilitiques de l'oeil** aussi souvent répétées, surtout si nous n'oublions pas que même aujourd'hui plus de 9% des maladies des yeux sont causées par la syphilis.

Naturellement ces dernières années leur nombre était encore plus grand, mais il a diminué, d'une part grâce au traitement si systématiquement organisé et selon mon avis, aussi de la diminuation en virulence du virus syphilitique, dans la courant de tant d'années. Dans notre statistique nous trouvons parmi les causes de la cécité: la kératite parenchymateuse, les iridociclytes, la choroïdite syphilitique et les atrophies des nerfs optiques de nature syphilitique.

Leur nombre total s'élève à 900 cas, dont 188 kératites, 188 iridocyclites et choroïdites et 557 cas dus à l'atrophie des nerfs optiques.

C'est assez curieux aussi, mais on doit relever le fait que d'après ce qu'il ressort de cette statistique, là aussi, les cas d'atrophie des nerfs optiques augmentent de plus en plus au cours des dernières années, pendant que les maladies syphilitiques de l'iris, du corps ciliaire et de la choroïde diminuent de plus en plus.

D'ailleurs les syphiligraphes constatent aussi que la syhilis nerveuse a beaucoup augmenté pendant les dernières années et la syphilis cutanée — osseuse — et la syphilis des organes internes diminues de plus en plus.

Comme explication de l'augmentation des maladies syphilitiques du système nerveux des peuples civilisés on suppose, que l'instruction, la vie mondaine, les grandes villes avec leur agitation spéciale, le travail intéllectuel et l'alcool, toutes ces causes ensemble affaiblissent la capacité de résistance du système nerveux contre le virus syphilitique et de la sorte on arrive plus facilement aux maladies syphilitiques du système nerveux. D'ailleurs j'ai pu constater aussi en Roumanie le fait surprenant que, les hommes plus instruits, qui ont des occupations intélectuelles, deviennent plus facilement malades de tabès et de paralysies, que les hommes ayant des occupations plus simples, chez ces derniers se trouvant le plus souvent les maladies syphilitiques

de la peau, des os et des organes internes. D'après moi ces faits ne doivent pas être ignorés ou négligés dans l'organisation de la prophilaxie de la cécité.

* * *

Dans un plus petit nombre de cas nous trouvons la **tuberculeuse de** l'oeil comme cause de la cécité.

Dans la statistique officielle nous trouvons seulement **iridocyclite et choroïdite de nature tuberculeuse en nombre de 104 cas.**

Or, on doit remarquer que, avec la plus grande probabilité, un grand nombre parmi ces cas désignés sous le nom de **„Kératite ulcéreuse"** sont de nature tuberculeuse. Nous connaissons au moins la tendance ulcérative des différentes formes de la kératite phlycténulaire et la kératite superficielle tuberculeuse. Ces cas de **kératite ulcéreuse sont désignés dans la statistique par le nombre de 250.**

Même si nous prenions en considération qu'une partie de ces kératites ulcéreuses sont traumatiques et que les conjonctives graves font une autre partie, alors on peu passer au moins la moitié de ces cas sur le compte de la tuberculose. Il y aurait donc **approximativement 229 cas de cécité, causés par la tuberculose.**

* * *

Nous sommes surpris à vrai-dire du **nombre relativement trop grand des aveugles qui ont pour cause la variole. C'est le nombre significatif de 615 cas.**

On en trouve l'explication dans les faits que pendant la guerre mondiale l'épidemie de variole faisait des ravages et dans la statistique officielle de l'année 1927, sont englobés naturellement aussi les aveugles ayant perdu leur vue à cause de la variole, bien d'années auparavant. Après la guerre on ne trouvait plus des cas de variole, cela était dû à l'assainissement sévère et à la révaccination de presque toute la population. Aujourd'hui je crois que chez nous aussi on trouverait fort rarement un oculiste qui ait constaté ou vu un cas de maladie des yeux causée par la variole. D'après la statistique générale de la variole on a pu constater, grâce à la guerre et aux temps qui ont suivi immédiatement après la guerre, encore 20580 malades de variole en l'année 1920; plus tard en 1928 la variole a disparu presque totalement et on n'a plus enrégistré que 10 cas, et en 1933 seulement 6 cas.

* * *

La scarlatine, la rougéole, qui se trouvent de temps en temps endémiques en Roumanie ont elles aussi leurs victimes, en causant la cécité par de graves ulcérations cornéennes ou métastases suppuratives de la choroide.

Ainsi donc, dans la statistique on a noté **131 cas de scarlatine et 117 cas de rougéole causant la cécité.**

* * *

Sur le **typhus exanthématique** on peut dire la même chose que sur la variole. Pendant et immédiatement après la guerre, on en trouvait

aussi des cas dans la population civile. Or, considérant que les cas de typhus exanthématique ne sont pas nombreux et que cette maladie ne donne pas de trop fréquentes complications oculaires, on peut expliquer que le nombre des cécités causés par le typhus exanthématique soit relativement petit: **93 cas.** Après la guerre le typhus exanthématique a disparu presque totalement de la Roumanie aussi. Immédiatement après la guerre on a déparasité dans une large mesure la population, et surtout en Bessarabie où cette maladie faisait de terribles ravages.

* * *

La **méningite cérébro-spinale** s'est présentée aussi sous la forme endémique avant et après la guerre, laissant ses victimes totalement privées de la vue.

En tout cas la statistique présente un nombre assez grand d'aveugles **par méningite cérébro-spinale: 201 cas.**

* * *

D'après la statistique sur les aveugles il résulte que la **lèpre** figure aussi parmi les causes de la cécité. Nous en trouvons **6 cas.**

Le cécité causée par la lèpre peut-être due à l'inflammation de la cornée et aux profondes cicatrices du parenchyme cornéen. En cas de lèpre, peuvent surgir aux paupières et aux nerfs optiques des inflammations et aussi une kératite neuroparalytique, une xérose de la cornée, une kératite de lagophtalmie. La prophylaxie de la cécité doit lutter aujourd'hui encore contre la lèpre; toutefois le nombre des lépreux en Roumanie a diminué sensiblement. En 1891 on a enregistré seulement 35 personnes malades de la lèpre. Ce nombre est augmenté brusquement plus tard et a atteint en 1897, 208 personnes, et en 1903, il y avait déjà 315 lépreux. En 1912 ils augmentent à 345 cas. Dès lors le nombre des lépreux diminue peu à peu chaque année. Mais la lèpre compte encore dans les dernières années comme une question médico-sociale, preuve **qu'en 1930** existaient encore **90 lépreux.** La prophilaxie consiste en premier ordre dans le plus sévère isolement des lépreux. Il existait déjà en Roumanie en 1897 un asile pour les lépreux dans la Commune Rachitoasa (Dep. Tecuci) qui en 1905 fut transféré à Tichilesti (Dep. Tulcea).

* * *

Dans la statistique officielle des aveugles on n'a pas enregistré parmi les causes de la cécité l'**Anthrax;** je puis cependant prouver, même dans les cas observés par moi-même, que l'anthrax en se localisant sur la peau de la paupière, par l'abcès de la cornée, par la panophtalmie, peut causer non seulement la perte de la vue, mais aussi la perte totale des yeux. J'ai publié pareils cas dans le „Graefe's Archiv für Ophtalmologie" Berlin 1923. Presqu'en même temps apparut dans le „Wiener Klinische Wochenschrift" un article écrit par un docteur de Transylvanie, sur l'anthrax des paupières causant la cécité. Il serait à regretter, de ne pas prêter une attention spéciale à la question. L'anthrax est aussi une cause de cécité, il est possible que même dans la statistique officielle on trouve quelques cas d'anthrax sous la rubrique

des cas où les causes de la cécité n'ont pas pu être constatées. Et c'est curieux que dans cette rubrique figurent le plus grand nombre de cas (1848 cas).

Vice de Réfraction.

Nous trouvons au total seulement **33 cas d'anomalies de réfraction**, notés dans la statistique officielle **parmi les causes de la cécité.** Ce petit nombre ne doit pas nous surprendre, vu que les anomalies de réfraction mènent très rarement à la complète cécité et les personnes possédant cette anomalie sont surtout les candidats des écoles spéciales, écoles crées pour l'éducation des enfants à la vue faible. Excepté le décollement de la rétine et des lésions rétinochoroïdiennes, qu'on trouve dans la myopie progressive, la cécité totale se produit rarement dans les anomalies de réfraction. Nous voyons dans cette statistique même, que tous ces 33 cas sont rangés dans la rubrique de la myopie progressive.

Parmi les cas d'**hypermetropie** et d' **astygmatisme** nous trouvons encore plus rarement les cas, qui mènent à la complète cécité et les cas les plus graves d'astygmatisme qui sont associés aux autres anomalies congénitales tout à fait graves, menant à là cécité, sont englobés dans le chiffre des défauts congénitaux.

En ce qui concerne la prophylaxie, je crois qu'entre toutes les diverses anomalies où l'on peut travailler le plus et avec beaucoup de succes, c'est sur le terrain d'anomalies de réfraction.

La prophylaxie sociale et la prophylaxie scolaire ont toutes les deux ici, une très grande importance. Dans un plus large sens de la prophylaxie on pourrait ajouter ici les idées de l'eugénie. D'un autre coté la propagation la plus étendue des idées d'hygiène oculaire et l'assentiment du public pour porter des lunettes, ce qui est aussi un facteur important de la propylaxie.

La prophylaxie dans les écoles par l'introduction de l'hygiène et surtout de l'hygiène oculaire joue un grand rôle pour la conservation des yeux chez les enfants qui souffrent d'une anomalie de réfraction quelconque, et surtout de la myopie progressive. Un statistique bien précisée sur l'état des yeux des éléves et surtout sur la réfraction des yeux, a une grande importance au point de vue de la directive de l'hygène oculaire et scolaire.

Le rôle des médecins des écoles et surtout des oculistes des écoles, serait surtout sur ce terrain important et béni.

En Roumanie c'est le **Docteur Suciu Sibianu** qui s'est occupé et a examiné au point de vue oculaire les élèves de plusieurs écoles. Il a donné les résultats dans un ouvrage „L'Hygiène oculaire des écoles". Sept écoles secondaires et quatre primaires, ayant un nombre total de 890 élèves, ont été éxaminées par lui, il a trouvé dans les écoles secondaires parmi 747 élèves 59 (22:2%) cas de myopie, 48 (9%) de hypermetropie, 26 (2%) cas d'astigmatisme, 10 (4:7%) d'anisométropie et 15 (2:9%) affections oculaires.

Dans les écoles primaires il a trouvé sur 43 élèves 2 (22%) cas d'astigmatisme; 11 (12:4%) de hypermetropie; 3 (4:5%) de myopie; pas un seul cas d'anisometropie, et 4 (5:3%) d'affections oculaires.

D'après le Docteur Suciu SIBIANU 25% de tous les éleves des écoles souffraient d'anomalie de réfraction. Il est surpris du nombre

relativement assez grand d'élèves myopes des écoles secondaires, et il se prononce que „la myopie n'est pas un apanage d'une race, mais qu'elle est en fonction des écoles et de la civilisation".

* * *

Traumatismes.

Un des facteurs les plus importants parmi les causes de la cécité, est le **traumatisme.** Dans la statistique officielle nous le voyons cité dans plusieurs rubriques. Ainsi l'on parle du traumatisme dans 607 cas, d'explosions accidentelles en 159 cas, de brûlures accidentelles dans 97 cas, mais on doit ajouter ici encore 24 cas d'ophtalmies sympathiques et 37 cas de panophtalmies. Au total il nous donne **un nombre relativement assez grand: 924 cas.**

La plus grande partie parmi ces cas sont des traumatismes industriaux. Considérant que la Roumanie après la guerre mondiale s'est industrialisée de plus en plus (avant la guerre c'était un pays par excellence d'agriculteurs), il était naturel aussi que les accidents des yeux dans l'industrie se soient multipliés.

Nous trouvons le plus souvent ces traumatismes dans l'industrie du fer, d'une part par la nature du travail dans cette industrie, d'autre part, peut-être, parcequ'elle est la plus dévelopée en Roumanie.

Combien les pertes sociales et pécuniares de l'État peuvent être grandes, à la suite de ces traumatismes oculaires dans les entreprises industrielles! Nous pouvons nous en rendre approximativement compte, si l'on se souvient que les Assurances Sociales roumaines ont payé dans ces dernières 10 années de grand dédommagements pour la perte des yeux à cause d'accidents dans l'industrie.

Dans les accidents de l'industrie avec perte de la vue ou d'autres parties de l'organisme, jouent un rôle principal non seulement les indolences techniques ou le peu d'importance prêté aux règles et aux prescriptions de la prophylaxie, mais un plus important rôle jouent les facteurs psychologiques, comme par exemple les causeries trop agitées, les chansons, le sifflement et le trop grand vacarme des rues ou des cours des ateliers, et ainsi de suite.

A causes de ces motifs il serait à désirer que dans les ateliers des fabriques regnât le plus grand silence, tout comme dans les bibliothèques où plusieurs personnes travaillent scientifiquement. D'après mon avis on ne devrait pas totalement négliger ce facteur psychologique, qui peut être aussi la cause des accidents de travail.

D'après Théodore MAICAN les accidents sont souvent causés seulement par des facteurs qui dépendent de la personne de l'ouvrier, à savoir: la distraction à l'ouvrage, la trop grande hardiesse devant le danger du travail respectif, l'indiscipline aux règles et aux prescriptions recommandées, règles qui devraient être respectées au fonctionnement des machines respectives; en n'utilisant pas les appareils de protection qui sont imposés pour chaque travail exécuté aux environs des courroies de transmission et aux machines à couper. Les choses seraient plus sévèrement jugées si dans une fabrique les appareils de protection manquaient par la négligence de la direction.

D'après MAICAN 70% des accidents de travail sont dus aux facteurs ci-dessus mentionnés.

On sait que chaque industrie a ses accidents spéciaux d'yeux et même des maladies oculaires spéciales, dont l'admonition n'oblige pas seulement les médecins des fabriques, mais aussi la direction ou leurs conducteur et elle est encore plus importante aussi pour les ouvriers.

Dans un ouvrage „La protection des yeux des ovuriers industriels au point de vue individuel et social" (dans la Revue du travail et de la Santé, 1933, Bucarest) nous avons minutieusement établi cette question. Aux ouvriers des usines de fer et aux ciseleurs il arrive souvent qu'il leur pénètre dans les yeux des esquilles de fer. Les fondeurs de fer peuvent contracter des graves conjonctivites ou des lésions de la cornée centrale.

Parmi les souffleurs des fabriques de verre nous trouvons des cas frèquents de cataractes.

Dans les fabriques d'alcool nous rencontrons l'héméralopie et dans les fabriques d'alcool méthylique, l'atropie du nerf optique, parfois avec la perte totale de la vue.

Dans les usines de pétrole, térébenthine, de glycérine, comme dans les fabriques de munitions, les blépharites sont très fréquentes et nous voyons trop souvent le carcinome des paupières chez ces ouvriers. Dans les fabriques de tannage, les yeux et spécialement les paupières des ouvriers sont exposées à l'infection du virus de l'anthrax. Le Nystagmus, chez les ouvriers mineurs est une maladie très effrayante, fréquente surtout dans les mines de charbons. Cela s'entend que tous les accidents et toutes les maladies professionnelles seraient bien plus facilement évitées si l'on pratiquait l'orientation professionnelle non seulement chez les enfants qui veulent choisir une profession intéllectuelle, mais aussi chez les enfants qui veulent devenir artisans ou ouvriers dans l'industrie. Dans mon ouvrage sus-mentionné j'ai dit que „dans l'orientation professionnelle, la santé des yeux et l'acuité visuelle jouent le rôle primordial".

* * *

Tumeurs et Néoplasmes.

Parmi les causes de la cécité, les **tumeurs malignes** sont représentées par un nombre relativement petit, **au total 32 cas,** ce qui est facile à comprendre ayant en vue que les tumeurs primaires de l'oeil — glyomes, chloromes, sarcomes, sont le plus souvent mortelles, et celles métastatiques, par exemple le carcinome, apparaissent habituellement dans les organismes déjà condamnés par la carcinomatose d'un autre organe. En tout cas on peut constater à l'oeil aussi, que le nombre des néoplasmes de nature maligne a augmenté considérablement pendant les dernières années.

* * *

Dégénérescences ou maladies vasculaires.

On constate dans la statistique officielle que pour 16 cas la cécité a été causée par **la péllagre.** La péllagre, quoiqu'étant une maladie par excellence alimentaire peut être citée parmi les maladies dégénératives ou vasculaires de l'organisme. **Au total: 16 cas.**

Il y a trois ou quatre dizaines d'années, la péllagre était la maladie la plus redoutée el la plus répendue de la Roumanie. Aujourd'hui que l'état social et alimentaire de la population rurale est de beaucoup meilleur que celui de jadis, la péllagre est beaucoup plus rare. Après la guerre mondiale, lorsque la crise économique ravageait la Roumanie, le nombre des péllagreux a augmenté brusquement. La péllagre apparait chez les hommes qui se nourrissent de maïs vert ou de maïs vicié et les symptomes principaux de cette maladie sont les graves lésions épidermiques et du tractus gastro-intestinal. Cela mène aux troubles mentaux et psychiques et même à la mort. En Roumanie cette maladie a été remarquée pour la première fois en 1830. Les yeux peuvent être aussi malades de péllagre, mais sous une si grave forme, qu'elle mène à la cécité. Les kératites, la kératomalacie, la xérose, les iridocyclites et l'atrophie des nerfs optiques peuvent être, causées par la péllagre. Trois ou quatre ans après la guerre le nombre des péllagreux diminue de plus en plus. En 1911, dans l'ancien royaume, il y avait encore 80.000 péllagreux. La cause de cette diminuation s'explique par la loi de la réforme agraire qui a cédé une grande partie des terres appartenant aux latifondaires, aux paysans et qui naturellement a beaucoup aidé à l'amélioration sociale et économique des paysans, et par cela aussi à leur meilleure alimentation.

* * *

Autres causes.

Un nombre inacoutumé parmi les causes de la cécité est représenté par les cas de **glaucome: 348 cas.** En vérité c'est un nombre relativement énorme. Il est nécessaire de remarquer que le nombre des glaucomateux varie beaucoup d'après les differentes régions de la Roumanie. Nous devons bien reconnaître que la prophylaxie est désarmée devant le glaucome. Ce qui pourrait beaucoup aider dans le sens de la prophylaxie de la cécité causée par le glaucome, serait l'enseignement d'une alimentation plus convenable, la propagande anti-alcoolique, l'interdiction de porter des lunettes de couleur foncées sans motif sérieux, la correction totale des anomalies de réfraction à l'aide de lunettes. La connaissance d'un seul symptome de glaucome par le grand public, et à savoir que les premiers symptomes de glaucome commencent alors que l'individu apperçoit un cercle colorie autour de la lumière. Il serait suffisant que chaque personne atteinte de cette maladie se présente à temps chez le spécialiste pour que la cécité causée par le glaucome soit évitée.

* * *

Dans la rubrique *„autres causes“* qui mènent à la cécité nous pouvons insérer aussi les cas qui dans la liste officielle figurent sous *„Aveugles de guerre“* avec un nombre assez remarquable de *514 aveugles*. Le fait est cependant que la Cécité en temps de guerre a été causée par différents facteurs. Les inflammations les plus diverses et les blessures les plus variées ont beaucoup augmenté la statistique des a-

veugles de guerre. La prophylaxie a cet égard est du ressort de la Ligue Internationale de Genève.

* * *

Pour 1848 aveugles on n'a pas pu d'après la liste officielle constater les vraies causes. Or, je crois que chez les patients chez lequels on n'a pas trouvé la cause de la cécité, on peut citer beaucoup de cas d'aveuglement dûs au charlatanisme.

III.

LEGISLATIONS

Législations concernant la prophylaxie de la Cécité.

La cécité peut être causée par beaucoup de maladies d'yeux et par accidents oculaires, donc la cécité n'est pas seulement le souci de l'individu, mais aussi celui de la Santé et de l'Etat. Il ne suffit pas que l'individu seul lutte contre les maladies, le devoir en incombe aussi aux autorités supérieurs. Or, de la sorte chaque pays a créé par ses organes judiciaires une législation spéciale, la législation sanitaire, qui contient différentes prescriptions et paragraphes dans le but de la prophlaxie de la cécité. Quelques lois ont été créés dans le sens général de la prophylaxie de la cécité, d'autres pour quelques maladies déterminées seulement. Elles servent ainsi indirectement les intérêts de la prophylaxie de la cécité. Tels les paragraphes suivants du *code sanitaire: Art. 87.* ,,La direction Sanitaire et de Protection du Municipe de Bucarest accomplit ses attributions par les services suivants: le service d'hygiène scolaire, le service statistique, le service démographique et pour la propagande". *Art. 71* ,,La commune est obligée d'assurer une assistance médicale gratuite à tous les malades pauvres, par traitement dans les hopitaux ou par la visite à domicile du médecin communal". C'est tout naturel, que l'assistance médicale gratuite soit une des principales armes de la prophylaxie de la cécité. Du point de vue de la prophyilaxie de la cécité il est très important de trouver un organe officiel ou semi-officiel qui doit s'occuper de l'orientation professionelle des enfants. En Roumanie on a créé en 1926 ,,L'Office de l'Orientation Profesionnelle" surtout pour les enfants souffrant d'anomalies de réfraction et d'anomalies congénitales. L'orientation professionnelle joue un rôle très important. Que l'on pense seulement à la myopie progressive, qui peut causer de graves complications conduisant à la complète cécité.

Pour la prophylaxie de la cécité on doit avoir un plus grand nombre de médecins surtout en province où doivent se trouver plusieurs hôpitaux d'yeux. Ainsi en Roumanie on à décidé que chaque médecin qui s'établira dans un village — sans avoir un caractère officiel — recevra une prime chaque mois, de la part du Ministère de la Santé.

Dans la carte ci-jointe sur le nombre d'aveugles et leur dispersion en Roumanie nous trouvons notés tous les hôpitaux d'yeux de Roumanie. Ainsi nous trouvons une clinique pour les maladies des yeux à Cluj, à Bucarest et à Jassy. Un hôpital pour les maladies des yeux fonctionne à Brasov, à Câmpineana (Dép. Putna), à Frumoasa (Dép. Jassy) ; un hôpital militaire pour les yeux fonctionne à Chisinau et à Teiş (Târgovişte). Il y a une section pour les yeux dans les hôpitaux de Bucarest, à l'hôpital Central de Cernauţi, la Policlinique de Cernauţi, aux hôpitaux de: Timişoara, Oradea, Sibiu, Satu Mare, Storojineţ, Suceava et Vişniţa.

* * *

VACCINATION

La loi de la vaccination en Roumanie date déjà de 1875, quand un ordre général fut donné par les gouverneurs, pour la vaccination de tout le monde, des soldats et de la population. En 1893 on a fait une loi spéciale pour la vaccination, par laquelle on a fixé tous les points légaux, sanitaires et techniques sur la vaccination.

Ce „*Réglement pour la Vaccination et Révaccination*" dit strictement et catégoriquement *à l'article 1:* „La vaccination et la révaccination est obligatoire pour tous les habitants du pays".

Art. 2: „Tout enfant sera vacciné dans la première année de sa vie, et on révaccinera tous les enfants à partir de 10 ans".

Art. 11: „La vaccination et la révaccination sont gratuites pour toute la population".

Art. 12: „Chaque commune aura un registre de vaccination et de révaccination".

Art. 45: „Tous ceux qui ne se conformeront pas aux prespriceptions de la vaccination seront passibles de pénalité".

Dans le „*Code de la législation sanitaire*" de 1935, les lois pour la vaccination sont encore plus catégoriques, quelques points ayant été ajoutés. D'après l'*Article 272* de cette loi sanitaire „la vaccination et la révaccination antivarioliques sont obligatoires. Les vaccinations doivent être faites dans les premières années de la vie et la révaccination vers l'âge de 7 ou 8 ans".

„Dans les foyers épidémiques de variole on peut ordonner la révaccination de tous les habitants". Et conformément à l'*Art. 60* de cette loi sanitaire „on vaccinera d'urgence toutes les personnes de la maison où quelqu'un est malade de la variole et les personnes des maisons voisines, ainsi que tous le ouvriers des établissements industriels où le malade a travaillé et tous les écoliers de l'école que l'élève a fréquentée".

Avec l'exécution de ces vaccinations est chargé conformément à l'*Art. 73:* „le médecin communal, lequel a l'atribution d'exécuter les vaccinations obligatoires".

Naturellement, grâce à ces lois sévères, la variole a disparu peu à peu de la Roumanie et avec la variole a disparu aussi la cécité causée par la variole, de sorte qu'aujourd'hui cette grave maladie tombe dans le domaine des raretés.

Nous pouvons juger la grande valeur des vaccinations anti-varioliques en constatant qu'en Roumanie on trouvait en 1896 encore 14.659 cas de variole allors qu'en 1922 cet énorme chiffre est réduit à 37 en tout et pourtout.

TRAITEMENTS DES MALADIES VÉNÉRIENNES.

Au point de vue de la prophylaxie de la cécité, la prophylaxie des maladies vénériennes nous interesse généralement en premier lieu, car celles-ci sont les facteurs principaux — la syphilis et la blénorragie — et aussi les plus importants. Tout ce qui survient dans l'intérêt de la prophylaxie des maladies vénériennes a une grande et précieuse valeur en faveur de la prophylaxie de la cécité. Toute loi qui combat les maladies vénériennes, combat aussi la cécité.

En 1932 on a créé le „**Régl**é**ment pour combattre les maladies vénériennes**" dont nous citons quelques articles ayant une importance du point de vue de la prophylaxie de la cécité.

ART. 1. — „*Dans ce réglèment on considère comme maladies vénériennes: la syphilis, la blénoragie, le chancre mou*".

ART. 2. — „*Tout malade atteint d'une le ces maladies est obligé de se soumettre au traitement indiqué par le médecin officiel ou particulier*".

ART. 4. — „*Toutes les institutions d'assistance médicale, c'est à dire les cliniques de spécialité, les hôpitaux ou dispensaires polycliniques de toutes sortes, appartenant à n'importe quelle autorité, ainsi que les médecins des circonsriptions sanitarires rurales, sont obligés de donner des consultations et de faire le traitement gratuit aux malades atteints de maladies vénériennes*".

ART. 9. — „*Les médecins ainsi que les sages-femmes ont l'obligation de communiquer à l'autorité sanitaire de laquelle dépend la région ou ils fonctionnent, tous les cas de syphilis congénitale qu'ils constatent, pour que ces cas soient tenu en évidence et traités obligatoirement*".

Nous ne devons plus accentuer l'importance de cet article au point de vue de la prophylaxie de la kératite parenchymateuse. Je crois même que la réalisation de ce seul article législatif signifie un grand progrès dans la prophylaxie de la cécité.

ART. 11. — „*La transmission consciente des maladies vénériennes par n'importe quelle voie, sera punie par condamnation à la prison de 3 mois juspu'à un an*".

ART. 15. — „*Les parents et les tuteurs sont obligés de surveiller le traitement médical de leurs enfants ou pupiles atteints de maladies vénériennes*".

Le „*Code Législatif Sanitaire*" de 1935, traite le transmission des maladies vénériennes dans le sens le plus modrene, lorsqu'il dit dans son.

ART. 288. — „*La transmission consciente des maladies vénériennes par n'importe quelle voie, sera punie par l'emprisonnement de 3 mois à un an. La même peine sera infligée aussi à la femme qui se sachant syphilitique, allaite un nourrisson sain, même si la maladie était survenue après qu'elle se fut engagée comme nourrice; de même qu'à ceux qui confient un enfant syphilitique à une nourrice saine*".

Le traitement obligatoire des maladies vénériennes des enfants surtout, est souligné par cette loi de 1935, ce qui à une grande importance pour la guérison de la kératite parenchymateuse et d'autres maladies des yeux causées par la syphilis congénitale.

ART. 284. — „*Les personnes atteintes de maladies vénériennes, syphilis, blénorragie, chancre mou, sont obligées de se soumettre au*

traitement médical". — „*Les parents ou les tuteurs sont obligés de surveiller le traitement médical des enfants atteints de maladies vénériennes*".

Toutes ces lois devront combattre les maladies vénériennes avec plus de succès encore si elles étaient associées à la propagande sociale, pour que le grand public et surtout la population rurale, soient renseignés. La diminuation des maladies syphilitiques des yeux sera la conséquence de ces mesures précitées et constituera une augmentation de la prophylaxie de la cécité. L'activité prophylactique contre la syphilis est le terrain le plus favorable, vu que le virus et la syphilis ont faibli dans leur virulence, non seulement à la suite du traitement moderne, mais aussi parceque le virus syphilitique a perdu lui aussi de sa virulence à cause de son passage par tant de générations, dans ces dernières dizaines d'années.

L'éducation prophylactique de la syphilis devrait pénétrer profondément dans le grand public et chacun devrait faire au moins une fois par an, l'analyse du sang, même s'il n'a pas souffert de la syphilis.

Les équipes sanitaires volantes organisées par la Croix Rouge Roumaine dans les régions les plus infectées du pays, ont beaucoup aidé à la prophylaxie de la syphilis en Roumanie, ayant comme attribution, l'éclaircissement du peuple, la propagande antisyphilitique et le traitement des syphilitiques.

Ces équipes se compose de médecins, personnel sanitaire et personnes de service. En Bessarabie fonctionnent des **dispensaires stationaires antisyphilitiques**, à savoir: 9 dans les villes et 106 dans les villages. Dans le même but fonctionnent plusieurs **polycliniques ambulatoires antisyphilitiques** en Transylvanie aussi. Naturellement par tout cela on réalise la prophylaxie de la syphilis et la prophylaxie de la cécité causée par les maladies vénériennes.

* * *

Nous trouvons la même situation dans **la blenorragie** comme dans la syphilis en ce qui concerne la propylaxie de la cécité. Nous devons prêter une attention particulière aussi à la prophylaxie de la blénorragie urétrale, si nous désirons que la prophylaxie de la cécité causée par la blénorragie oculaire ait un résultat favorable; on sait donc les personnes adultes qui souffrnet de blénorragie des yeux, sont infectées de blénorragie urétrale de laquelle elles-mêmes souffrent. La prophylaxie de la blénorragie urétrale, signifie en même temps aussi la prophylaxie de la cécité.

Chez les nouveaux-nés le danger d'infection (par la blénorragie de la mère) est encore plus grand. Toutes les associations qui luttent contre les maladies vénériennes, luttent indirectement contre la cécité.

* * *

APPLICATION DE LA METHODE DE CRÊDÉ

D'après le docteur Mme LEONIDA PAUL, 80% des aveugles de Roumanie ont perdu la vue à la suite d'une ophtalmie blénorragique néonatorum. Quelles sont les mesures, pratiquées dans les maternites

et les institutions obstétricales de Roumanie, pour éviter ces tristes évenements? Excepté la **méthode de Crêdé** prend-on aussi d'autres mesures prophylactiques pour la mère ou pour l'enfant? Il est clair que la méthode Crêde aurait une plus grande certitude prophylactique, si chaque femme avant l'accouchement — au moins quelques semaines — faisait un examen médical et si l'on trouvait la blénorragie utero-vaginale, celle-ci serait énérgiquement et antigonococciquement traité; de même si avant l'accouchement, la sphère génitale de la mère stérilisée le plus parfaitement possible, et si, enfin, on lavrait aussi proprement et avec le plus grand soin les yeux et la région des yeux du nouveau né. Tout ce que **Van der Staeten** a proposé. Une loi générale pour toute la Roumanie, par laquelle on userait de la méthode Crêdé, n'existe pas encore.

En Bessarabie cette méthode est obligatoire même d'avant la guerre mondiale et en Transylvanie dpuis bien plus longtemps, selon ce qui m'a été communiqué par les hôpitaux auxquels j'ai envoyé ma circulaire, et qui ont bien voulu me répondre.

Pour pouvoir constater si la méthode de **Crêdé** est utilisée généralement dans toutes les maternités et institutions obstétricales du pays, j'ai envoyé un nombre de 180 circulaires aux institutions respectives.

Dans ces circulaires j'ai précisé plusieurs questions par lesquelles on pourrait constater si la **Méthode Crêdé** est employée ou non en Roumanie, dans quelle mesure et quels en sont les effets. Voilà les questions qui ont figuré dans ma circulaire:

I. — Usez-vous dans votre service de la méthode **Crêdé** pour chaque nouveau-né et à quelle concentration de nitrate d'argent?

II. — En cas affirmatif, depuis quand expérimentez-vous cette méthode?

III. — Combien de cas d'Ophtalmo-blénorragie avez-vous enrégistré chez les nouveaux-nés depuis que vous expérimentez la méthode **Crêdé?**

IV. — Combien de cas d'Ophtalmo-blenorragie avez vous constatés avant l'usage de la méthode **Crêdé?**

V. — Si le nombre d'Ophtalmo-blénnorragies a diminué depuis que vous expérimentez cette méthode et dans l'affirmative à quel pourcentage?

Il est regretable qu'aux 180 circulaires dans le sens précité que j'ai envoyées aux différentes institutions et hôpitaux, je n'ai reçu que 10 réponses: donc je ne puis donner une plus détaillée statistique.

De ce petit nombre de réponses je constate que dans toutes les régions du pays d'où les réponses sont venues, la méthode **Crêdé** est pratiquée régulièrement. J'ai reçu les réponses des hôpitaux de: Sft. Gheorghe (Dép. Trei-Scaune), Craiova, Targoviste, Braila, Baia Mare, Brasov, Orhei, Soroca, Odorhei et Storojinet.

Au point No. 1: La méthode Crêdé s'emploie chez les nouveaux-nés dans chaque hôpital sus-mentionné; 6 de ces hôpitaux utilisent le nitrate d'argent en solution de 1%, et 4 en solution de 2%.

Au point No. 2: La méthode Crêdé s'emploie à l'hôpital de Sft. Gheorghe de Transylvanie depuis 1896, quand apparut la loi des Sages femmes qui a obligé catégoriquement celles-ci à appliquer la méthode **Crêdé**; à l'hôpital de Craiova depuis 1934 (la section de maternité fonctionne seulement depuis cette date); à l'hopital de Tar-

goviste depuis les deux dernières années; à Storojinet depuis avant la guerre; à l'hôpital de Braila depuis 1919; à l'hôpital de Baia-Mare depuis 1915; à Odorhei depuis 1930; à l'hôpital de Brasov 1911; à l'hôpital de Soroca depuis 13 ans; à l'hôpital d'Orhei depuis de 20 ans cette méthode étant obligatoire en Bessarabie du temps encore de la domination russe, aucune sage-femme — appartenant a Etat ou particulière — ne pouvait procéder autrement.

Au points 3, 4, 5: Depuis l'usage de la méthode **Crêdé** on n'a plus observé aucun cas d'ophtalmo-blénorragie-néonatorum, en aucun des hôpitaux pré-mentionnés, excepté l'hôpital d'Orhei (Bessarabie) ou on a enrégistré 18 cas au cours de 8 années. Tous ces cas sont de la campagne, où les accouchement se font sans l'aide des sages-femmes et sans la prophylaxie de la méthode Crêde.

Il est certain que toutes les dates que je donne ici, étant en nombre si minimal, ne peuvent avoir une valeur statistique, mais elles peuvent donner quand même une image fidèle de la situation de la prophylaxie par la **Méthode Crêdé** en Roumanie, ayant en vue que, par hasard, les hôpitaux qui ont répondu a ma circulaire sont situés dans les différentes régions du pays. Ainsi Brâila et Târgoviste sont en Valachie, Craiova en Olténie, Orhei et Soroca en Bessarabie, Sf. Gheorghe, Odorhei, Baia-Mare et Brasov en Transylvanie et Storojineț en Bucovine.

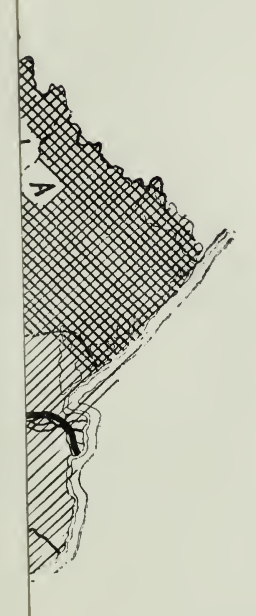
La loi donne du reste la possibilité au médecins et au personnel sanitaire d'appliquer à temps la méthode **Crêdé. L'Art. 75** le **Code législatif sanitaire** dit: „dans les communes rurales le médecin communal doit être secondé par la soeur de charité. Les attributions de la soeur de charité sont de s'intéresser surtout du développement des nourrissons et d'envoyer les petits enfants chez le médecin ou au dispensaire en cas de maladies". On doit insister de toute force, au point de vue prophylactique, pour que la méthode **Crêdé** soit imposée dans tout le pays.

* * *

TRAITEMENT DES MALADIES TUBERCULEUSES

Si nous considérons que, d'après la récente statistique de 1935, du **Dr. Banu,** l'autorité la plus compétente reconnue sur le terrain médico-social et celui de l'hygiène-sociale, il se trouvent en Roumanie 80.000 tuberculeux (5 tuberculeux pour les 1000 habitants), nous devons admettre alors que la prophylaxie de la tuberculose en général est actuellement un des plus importants problèmes. La prophylaxie de la tuberculose signifie aussi la prophylaxie de la cécité. On sait que, ces dernières années surtout dans d'innombrables cas l'oeil est attaqué par la tuberculose et que les plus graves maladies de l'oeil qui mènent à la cécité sont celles de la tuberculose. En 1901 on a fondé **„l'Association pour la prophylaxie de la tuberculose"**. Dans la même année cette association a organisé le premier dispensaire à Bucarest et en 1914 le second.

En 1904 a été bâti le premier Sanatorium antituberculeux, nommé „Filaret", auquel le gouvernement a donné 400.000 lei et la mairie a donne le terrain. En 1908, on a fondé à Bisericani (Moldavie) un Sanatorium avec 100 lits, puis un autre à Barnova près de Jassy.



Clinique oculistique de l'Université.

Hopital militaire des Yeux.

Institut des aveugles.

Pension pour les aveugles.

Hopital des Yeux

goviste depuis les deux dernières années; à Storojinet depuis avant la guerre; à l'hôpital de Braila depuis 1919; à l'hôpital de Baia-Mare depuis 1915; à Odorhei depuis 1930; à l'hôpital de Brasov 1911; à l'hôpital de Soroca depuis 13 ans; à l'hôpital d'Orhei depuis de 20 ans cette méthode étant obligatoire en Bessarabie du temps encore de la domination russe, aucune sage-femme — appartenant a Etat ou particulière — ne pouvait procéder autrement.

Au points 3, 4, 5: Depuis l'usage de la méthode **Crêdé** on n'a plus observé aucun cas d'ophtalmo-blénorragie-néonatorum, en aucun des hôpitaux pré-mentionnés, excepté l'hôpital d'Orhei (Bessarabie) ou on a enrégistré 18 cas au cours de 8 années. Tous ces cas sont de la campagne, où les accouchement se font sans l'aide des sages-femmes et sans la prophylaxie de la méthode Crêde.

Il est certain que toutes les dates que je donne ici, étant en nombre si minimal, ne peuvent avoir une valeur statistique, mais elles peuvent donner quand même une image fidèle de la situation de la prophylaxie par la **Méthode Crêdé** en Roumanie, ayant en vue que, par hasard, les hôpitaux qui ont répondu a ma circulaire sont situés dans les différentes régions du pays. Ainsi Brâila et Târgoviste sont en Valachie, Craiova en Olténie, Orhei et Soroca en Bessarabie, Sf. Gheorghe, Odorhei, Baia-Mare et Brasov en Transylvanie et Storojineţ en Bucovine.

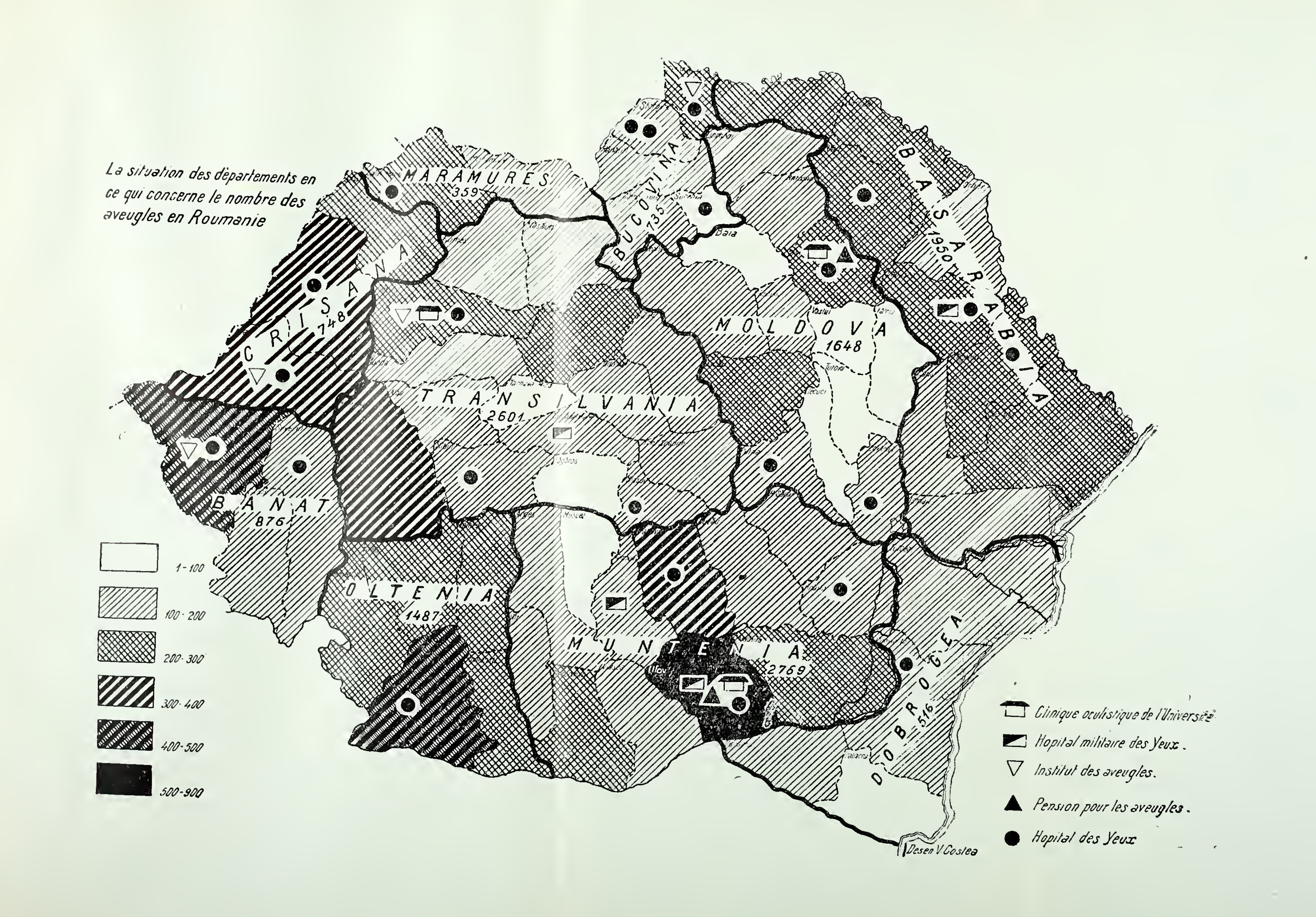
La loi donne du reste la possibilité au médecins et au personnel sanitaire d'appliquer à temps la méthode **Crêdé. L'Art. 75** le **Code législatif sanitaire** dit: „dans les communes rurales le médecin communal doit être secondé par la soeur de charité. Les attributions de la soeur de charité sont de s'intéresser surtout du développement des nourrissons et d'envoyer les petits enfants chez le médecin ou au dispensaire en cas de maladies". On doit insister de toute force, au point de vue prophylactique, pour que la méthode **Crêdé** soit imposée dans tout le pays.

* * *

TRAITEMENT DES MALADIES TUBERCULEUSES

Si nous considérons que, d'après la récente statistique de 1935, du **Dr. Banu,** l'autorité la plus compétente reconnue sur le terrain médico-social et celui de l'hygiène-sociale, il se trouvent en Roumanie 80.000 tuberculeux (5 tuberculeux pour les 1000 habitants), nous devons admettre alors que la prophylaxie de la tuberculose en général est actuellement un des plus importants problèmes. La prophylaxie de la tuberculose signifie aussi la prophylaxie de la cécité. On sait que, ces dernières années surtout dans d'innombrables cas l'oeil est attaqué par la tuberculose et que les plus graves maladies de l'oeil qui mènent à la cécité sont celles de la tuberculose. En 1901 on a fondé **„l'Association pour la prophylaxie de la tuberculose"**. Dans la même année cette association a organisé le premier dispensaire à Bucarest et en 1914 le second.

En 1904 a été bâti le premier Sanatorium antituberculeux, nommé „Filaret", auquel le gouvernement a donné 400.000 lei et la mairie a donne le terrain. En 1908, on a fondé à Bisericani (Moldavie) un Sanatorium avec 100 lits, puis un autre à Barnova près de Jassy.



La situation des départements en ce qui concerne le nombre des aveugles en Roumanie
MARAMURES 359
BUCOVINA 735
BASARABIA 1950
CRISANA 748
MOLDOVA 1648
TRANSILVANIA 2601
BANAT 876
OLTENIA 1487
MUNTENIA 2769
DOBROGEA 516
1-100
100-200
200-300
300-400
400-500
500-900
Clinique oculistique de l'Université
Hopital militaire des Yeux.
Institut des aveugles.
Pension pour les aveugles.
Hopital des Yeux
Desen V. Costea

On a encore créé auprès des différents hôpitaux du pays, des pavillons pour les tuberculeux, à Bucarest, à l'hôpital Colentina et aussi à Pitesti. En 1910 a été fondé une seconde société: „L'association pour combattre la tuberculose infantile". Cette association a fait batir près de la Mer Noire à Techirghiol un sanatorium avec 120 lits. A Breaza, dans une splendide et saine région éloignée de Bucarest, on a créé une sorte d'Asyle pour les enfants provenant de parent et familles tuberculeuses, lequels vivant séparément, peuvent être sauvés de l'infection. En 1913 on a fondé la troisième société dénommée „L'Isolement des tuberculeux" dans le but de séparer de leurs familles les malades inguérissables de tuberculose. Tout cela a été fait avant la guerre mondiale. Après la guerre, la prophylaxie de la tuberculose a pris un plus grand élan, grâce au **Dr. Irimesco,** qui ravaille sur ce terrain avec une activité infatigable. On a créé 9 dispensaires à Bucarest et 34 dispensaires en province, lesquels ne donnent pas seulement des consultations mais organisent aussi des enquêtes au domicile des malades et créent des colonies d'été pour les enfants. Tous ces soins sont gratuits ou sémi-gratuits. En Transylvanie il y a des Sanatoriums et des hôpitaux pour les tuberculeux à: Ghioagele, Ajud, Bihor, Arad, Medias, Sighisoara, Lipova, Bistrița, Zalau.

Actuellement fontionnent et travaillent pour la propylaxie de la tuberculose en Roumanie, les associations suivantes: **„L'Association pour la prophylaxie de la tuberculose"**, et **„L'Association pour combattre la tuberculose infantile"**.

En 1934 on a fonde la **„Ligue Nationale contre la Tuberculose", sous la présidence active et le haut patronnage de Sa Majesté le Roi Carol II,** sous le règne duquel toutes sortes d'institutions d'assistance sociale ont pris un grand élan.

La **„Loi pour le fondement de la Ligue Nationale contre la Tuberculose"** créée en 1934, précise avec plus de détails le but de la ligue: „La ligue a pour but d'élaborer le plan pour combattre la tuberculose, de coordonner l'activité en ce sens de toutes les autorités, des institutions affiliées et en collaboration avec celles-ci de veiller à l'application de toutes les mesures nécessaires en ce but; d'organiser et de généraliser, en collaboration avec les organes existants, la vaccination antituberculeuse; d'organiser l'oeuvre de la propagande et de l'éducation du grand public". Vu que la tuberculose peut-être la cause des plus graves maladies oculaires telles que: l'irite, la coroïdite, la Kératite, etc., et qu'à la suite de ces maladies la cécité survient dans beaucoup de cas, il est naturel que la législation constituée dans l'intérêt de la prophylaxie de la tuberculose soit tout aussi importante pour la prophylaxie de la cécité.

Les **„Dispositions de la loi Sanitaire de 1926 concernant la tuberculose"** précisent les ordres les plus stricts dans l'intérêt de la prophylaxie. **Art. 84:** „La tuberculose est soumise à la déclaration obligatoire; chaque médecin qui soigne un malade de tuberculose est obligé de le déclarer à l'autorité sanitaire locale".

Art. 85: „La désinfection de l'habitation contaminée de tuberculose est obligatoire pour les autorités sanitaires".

Art. 86: „Les départements et les communes sont obligés de créer des établissements nécessaires à l'assistance des tuberculeux".

Art. 88: „On institue auprès du Ministère de la Santé et de la Protection sociale, un conseil central de défense contre la tubercu-

lose, pour prévenir la tuberculose et pour la prophylaxie de la tuberculose".

TRAITEMENT DES MALADIES INFECTIEUSES

Parmi les maladies infectieuses celle qui nous intéressent le plus, au point de vue oculaire, est le **Trachome.** La loi a cherché d'être très utile, d'aider la prophylaxie. Dans le **Code de la Législation sanitaire** de 1935 il y a quelques articles d'ordre général et qui sont d'un grand intérêt au point de vue de la prophylaxie du Trachome.

Art. 13: „Quiconque sera malade d'une maladie infectieuse, sera séparé de ceux qui sont sains, et on interdira à ce qu'il vienne en contacte avec sa famille ou avec les autres habitants".

Art. 17: „Dans les communes où il y a des hôpitaux, les malades de maladies infectieuses seront isolés dans ces hôpitaux".

Art. 86: „Les élèves malades de conjonctivite folliculaire, conjonctivite granuleuse, et de trachome, seront éliminés de l'école jusqu'à la complète guérison".

„Les ouvriers des fabriques, les domestiques des établissements publics et des maisons particulières seront aussi congédiés jusqu'à leur complète guérison. Les médecins-chefs d'un département, les médecins des villes et des arrondissements, s'informeront des inspections dans les différentes écoles, institutions publiques et établissements industriels, des personnes atteintes de maladies infectieuses des yeux et, si ils trouvent pareils cas, ils soumettront à un examen spécial toute la population des écoles, des institutions, des établissements industriels. Ils prescriront l'isolement des malades et auront soin de leur santé. On interdira à la personne malade d'une maladie infectieuse des yeux, d'entrer en service avant sa guerison".

Mais un **„Réglement sur les mesures à prendre pour prévenir et combattre la conjonctivite granuleuse"** a aidé pour la prophylaxie depuis longtemps (1894).

L'Art. 4 de ce Réglement dit: „Tous les détenus des prisons ainsi que le personnel de service des prisons, seront examinés aux yeux par les médecins chargés du soin des malades, une fois par semaine, en isolant immédiatement ceux constatés capables de propager la contagion à leurs compagnons".

Art. 8: „Les ouvriers seront soumis aux inspections sanitaires périodiques et ceux trouvés malades d'une maladie contagieuse seront congédiés".

Art. 9: „Les domestiques suspects seront examinés par le médecin communal et ne seront reçu en service que sur la base d'un certificat médical, où il seront constatés qu'ils ne souffrent pas de conjonctivite granuleuse".

L'examen des enfants écoliers et de la population est obligatoire pour le médecin communal et celui-ci „doit rapporter conformément au „Code Législatif Sanitaire", au médecin higiéniste, les cas de maladies infectieuses (Art. 73)".

* *

La loi sanitaire rendant de réels service pour la **prophylaxie des maladies infectieuses** telles que: **scarlatine, rougeole, variole,** la **mé-**

ningite cérébro-spinale, **typhus exanthématique**, empêche les complications des yeux pendant les maladies sus-dites et rend naturellement de grands service à la prophylaxie de la cécité. A cause de tout cela je trouve nécessaire d'énumérer ici les chapîtres concernant la prophylaxie des maladies contagieuses, mais servant en même temps la prophlaxie de la cécité. Les règlements pour la prévention des maladies infectieuses sont inscrits dans le **„Code législatif sanitaire"** de 1935.

Art. 1: „Tous les médecins, sans distinction, informeront la mairie communale immédiatement après la consultation de chaque cas de variole, scarlatine, conjonctivite granuleuse, lèpre, anthrax, etc.". Cette déclaration obligatoire du trachome est une des plus grandes armes de la prophylaxie de la cécité, considérant que le malade sera surveillé et soigné et les autres membres de la famille seront préservés de cette maladie.

Art. 2: „Pour les malades qui ne sont pas soignés par des médecins, la déclaration de la maladie sera faite par le chef de la famille". „Pour les malades se trouvant dans les hôtels, le maître de l'hôtel declarera la maladie". — „Les maladies parues dans les internats d'éducation, seront déclarées au maire par les directeurs".

Art. 6: „Après l'apparition de maladies infectieuses le médecin-chef de la commune prendra des mesures pour l'isolement des malades la désinfection des habitations et leur contenu et les soins des malades pauvres".

Le **Code législatif sanitaire 1935** précise certaines question secondaires.

Art. 14: „L'office de la protection possède les sections suivantes: la section d'assistance sociale, la section de la protection des habitants".

Art. 145: „La section pour la protection des habitants tient en évidence les habitations de la localité, facilite le placement des familles pauvres dans des habitations correspondantes, donne son avis concernant le plan des constructions avantageuses et accorde des avantages". Tout bien considéré, cet article a une grande importance aussi pour la prophylaxie du trachome, si nous pensons que le trachome est la maladie du pauvre.

Art. 246: „Dans les stations sanitaires de la frontière on fera des visites médicales minutieuses à tous les émigrants et on pourra les déparasiter et les désinfecter".

Art. 268: „Le malade peut être isolé à son domicile si l'autorité mois, sous titre d'information statistique, les cas de conjonctivite granuleuse, tuberculose, blénorragie, syphilis".

Art. 268: **„Le** malade peut être isolé à son domicile si l'autorité sanitaire considère, qu'au domicile on peut réaliser toutes les conditions nécessaire pour prévenir la contagion (isolement, etc.)".

* *

Les mesures législatives prophylactiques contre la lèpre ont aussi une grande importance au point de vue de la prophylaxie de la cécité. Dans la statistique officielle nous voyons la lèpre aussi enrégistré parmi les causes de la cécité et si aujourd'hui la lèpre a perdu com-

plètement son caractère épidemiologique et même endemiologique, elle doit toute fois être prise en considération.

L'article 106 du Code Législatif Sanitaire ordonne:

„Les malades de lèpre seront isolés autant que possible dans leur propre maison ou dans des asiles spéciaux, dans lesquels on leur laissera toute la liberté compatible avec la contagiosité de la maladie. Dans les asyles de lèpreux on utilisera des infirmiers de préférence malades de lèpre".

* * *

Nous devons prêter la même attention, au point de vue de la prophylaxie de la cécité, à **l'anthrax.** Quoique rarement, on trouve encore aujourd'hui la maladie d'anthrax chez les hommes, maladie dont la première phase peut se localiser aux yeux et peut conduire à la cécité. La prophylaxie doit naturellement commencer par empêcher que l'infection de l'animal se transmette à l'homme.

La „Loi de police sanitaire veterinaire de 1935", dit à **l'article 53:** „L'abattage des animaux malades ou suspects d'être infectés d'anthrax, est défendu". Il existe aussi une inoculation preventive des animaux avec le serum d'anthrax, d'après la méthode classique de **Pasteur.**

* * *

La péllagre n'est pas une maladie infectieuse proprement dite, mais, vu son caractère endémiologique, je me permets de traiter dans la branche des maladies infectieuses la législation prophylactique de cette maladie. Sa prophylaxie nous intéresse beaucoup, au point de vue de la prophylaxie de la cécité, en tenant compte que bien des cas de cécité sont causés par la péllagre. La prophylaxie de la péllagre ne pourrait s'organiser ni par voie particulière ni par voie sociale. Elle doit être pratiquée sur un plan plus large par les organes de l'Etat. C'est un travail économique, social et en même-temps agraire-financier. Les paysans doivent être conseilles de cultiver les légumes, de ne pas vendre complètement le produit de leur travail, mais d'en réserver une partie pour leur consommation propre ou celle de leur famille. Le Ministère des Domaines et de l'Agriculture a créé des boulangeries, dans plusieurs villages, pour la fabrication du pain de blé qui est distribué aux paysans. D'après la méthode américaine, on distribué de même aux population villageoise, de la levure en poudre. Dans le chapitre de la prophylaxie se trouve aussi l'ordre qui interdit rigoureusement aux paysans et aux propriétaires de récolter le maïs non complètement mur. **L'Art. 63 de „l'Hygiène alimentaire légale"** interdit strictement d'utiliser le mais mois, dans la préparation des aliments humains et tous les mouniers sont empêchée légalement de moudre le maïs altéré. Les médecins officiels sont obliges de prendre des échantilions de maïs et de les envoyer au spécialistes pour l'analyse chimique. Avec ces reglements on a pu arrêter dans beaucoup de régions l'eclosion et l'extension de la péllagre parmi la population pauvre.

* * *

ACCIDENTS DU TRAVAIL.

Les accidents industriels des yeux sont très fréquents, surtout dans l'industrie metallurgique. Par des corps étrangers, par la fonte, par des substances chimiques, par l'éléctricité on peut endommager les yeux. A commencer par la conjonctivite traumatique la plus simple, jusqu'à la plus grave — la perforation du globe oculaire, — nous trouvons aux yeux toutes les formes des accidents industriels. D'après l'opinion de professeur POENARU-CAPLESCO, un des meilleurs connaisseurs en matière d'accidents industriels, on doit accorder 50% du gain, du profit ou bénéfice, aux ouvriers ayant perdu a la suite d'un accident un oeil ou les deux yeux. Avec le développement de l'industrie de l'Etat en Roumanie, après la guerre, la nécessité de créer une loi pour prévenir les accidents industriels, s'impose et spécialement une loi pour prévenir les accidents oculaires. Il en existait une avant la guerre mondiale, mai l'industrie s'étant developpé, on devrait changer quelques points de cette loi, en y ajoutant plusieurs articles importants.

„Réglement sur les mesures à prendre pour prévenir et combattre la conjonctivite granuleuse", de l'année 1894. Bien que ce réglement a été fait pour la prophylaxie du trachome, il contient quelques articles qui ont une importance particulière pour la prévention des accidents oculaires dus au travail et il aide beaucoup à la conservation de la vue des ouvriers.

Art. 6: „Les locaux où les ouvriers travaillent, seront souvent aérés par l'ouverture des fenêtres et par des ventilateurs spéciaux".

Cet article a une grande importance pour les usines de pétrole, les raffineries, les distilleries d'huile, etc.

Art. 7: „On doit éviter l'agglomération trop grande des ouvriers dans des locaux étroits. On mettra à la disposition des ouvriers des cuvettes, des brocs à eau et des serviettes propres, afin qu'ils puissent se laver les mains, le visage, et les yeux".

La loi de 1898, sous le titre: **„Réglement pour les industries insalubres"** veut prévenir indirectement les accidents oculaires et par cela elle aide à la prophylaxie de la cécité.

Art. 3: „Les préfets de départements, avec le concours des médecins en chef, des maires et des médecins urbains, doivent surveiller les bâtiments et les installations industriels, afin de satisfaire aux besoins hygieniques de sort que les appareils et les machines à moteurs mécaniques utilisés dans les fabriques, les ateliers, les mines, pour les constructions, les chantiers, pour des travaux forestiers et agricoles, possèdent les dispositions nécessaires pour préserver les ouvriers contre les blessures causées par des machines en fonction; à fin de prendre des mesures concernant les machines à vapeur et les conduits de vapeurs, pour que les ouvriers soit préserves des substances nuisibles telles que poudre, vapeurs chaudes et caustiques, etc".

Art. 4: „A l'examen des plans d'un établissement industriel, ainsi qu'à l'inspection d'une fabrique déjà existente, les administrations sanitaires doivent avoir en vue l'espèce et l'étendue de l'établissement, la position de la fabrique, la capacité des locaux destinés aux ouvriers, l'accessibilité, la sortie facile en cas d'accidents, **la lumière suffisante,** le chauffage, la ventilation et la propreté de ces locaux, la qualité de l'eau potable, l'éloignement de la poussière des établissements des résidus putréscibles, aux rinçures et aux ablutions dérivées de la fabri-

cation, à **l'écartement des fumées**, aux vapeurs, aux émanations infectes, au bruit, à l'entretient des latrines. Il doivent prendre soin que tout cela corresponde aux préscriptions hygièniques".

Art. 6: „Pour éviter les blessures des ouvriers par les machines à moteur des établissements, on laissera entre les machines des places libres, assez grandes, pour faciliter la circulation des ouvriers, de même, toutes les parties de transmission, les appareils d'élévation, les ascenseurs et les roues attachées aux moteurs seront entouré d'une ballustrade de sûreté".

Art. 7: „Les ouvriers qui travaillent aux solutions de sel de plomb ou à d'autres substances toxiques, doivent avoir des gants en caoutchouc durant l'exécution des travaux".

Dans le sens le plus idéal de la prophylaxie des accidents de travail et naturellement, de la prophylaxie des accidents des yeux et de la cécité, on a créé en 1935 une loi contenant **„Les prescriptions pour prévenir les accidents"**. Je donne ici tous les points de ces prescriptions qui nous intéressent au point de vue de la prophylaxie de la cécité. Ces prescriptions ont été rédigées par le **Conseil d'Administration de la Maison Centrale des Assurances Sociales et il a été approuvé conformément à l'article 113 de la loi sur l'unification des Assurances Sociales, du Ministère du Travail et de la Santé:**

„Lorsqu'un ouvrier assuré souffre un accident pendant qu'il travaille dans un établissement, le patron est obligé de prendre les premières mesures pour le soin médical et, en cas de nécessité, il doit le faire transporter sur son propre compte à l'hôpital ou au dispensaire médical".

Il est tout naturel qu'une loi pareille, donnant la possibilité à l'accidenté d'avoir un soin immédiat de sa blessure, cela contribue beaucoup à sauver les yeux blessés. „Les patrons de tous les établissements soumis à l'application de cette loi d'unification des assurances sociales, sont obligés de connaître et de prendre en temps utile toutes les mesures pour prevenir les accidents ou pour en reduire les conséquences. Toutes les machines à force motrice ou leurs parties mobiles, ainsi que tous les éléments de transmission (arbres, roues, courroies, câbles, chaines, etc.) seront prevus d'appareils de protection, tels que: ballustrades, paravants, etc., pour empêcher des accidents".

„Les machines, les ustensiles et l'emplecement de l'ouvrier, qui peuvent provoquer des accidents pendant le fonctionnement, par la projection d'une pièce ou parties de matériel — tels que: métiers à tisser, machines à polir, coupage des civets, seront munis de dispositifs adaptés à chaque cas en particulier, par le fixage des parties qui pourraient se détacher, afin de prévenir contre un accident l'ouvrier qui se trouve autour de ces piéces".

„Aux travaux qui peuvent facilement produire des blessures, par exemple: ciselure, rivetage, soudure autogène et électrique, pièces forgées, taille et broyage des pierres, et les travaux entrepris par les polissoirs des machines à percer etc., les patrons sont obligés de mettre à la dispositions des ouvriers et de leur aides apprentis, des **lunettes, des masques, etc., les surveillant pour qu'ils en fassent usage pendant le travail".**

„Les ouvriers malades de myopie, ou d'autres maladies ou défauts organiques, ne doivent pas être chargé de travaux qui pourraient

les exposer eux personnellement ou ceux qui les entourent aux accidents dus à ces infirmités".

„Les pièces destinées à n'importe quel travail manuel ou intellectuel, doivent être suffisament écalirées, aérées et chauffées. **On recommande surtout la lumière électrique".**

„Le patron est obligé de fournir des lunettes de protection et d'imposer leur usage à tous les ouvriers occupés dans les ateliers pendant la fonte. Les ouvriers qui ne se soumettront pas à cette obligation seront éloignés des ateliers".

Je ne puis passer sur les accidents dus au travail sans mentionner la cécité produite par l'usage de l'alcool méthylique — que nous ne rencontrons par si rarement que nous croyons, — dans quelques établissements. L'atrophie des nerfs optiques causée par l'intoxication à l'alcool méthylique est, dans beaucoup de cas, incurable et chaque loi qui peut défendre l'usage de ce poison qui a de si grandes affinités avec les nerfs optiques, est la bien venue au point de vue de la prophylaxie de la cécité. En Roumanie on a introduit en 1929 la **„Loi pour le réglément et l'usage de l'alcool méthylique"**, dont nous citons les points suivants:

Art. 3: „L'usage de l'alcool méthylique est expressément défendu sous n'importe quelle forme, dans la préparation des boissons alcooliques de toute sorte, l'usage des médicaments internes et externes, et dans les produits de parfumérie, et aux préparés servant aux soin de la bouche, des cheveux et de la peau".

Art. 9: „Les tonneaux, les bouteilles, les récipients dans lesquels ont livrera aux acheteurs autorisés l'alcool méthylique pûr, seront achetés et etiquettés avec le mot „poison" et le signe „tête de mort".

Pour éviter tout accident oculaire de travail, ce n'est pas assez que toutes ces lois soient strictement exécutées, ou que l'ouvrier accomplisse bien son travail, il est encore d'une grande importance que l'ouvrier respectif ait une parfaite acuité visuelle, un champ visuel irréprochable, un sens chromatique normal, et tout ceci doit correspondre aux nécessités du travail qu'il exécute. Il est donc absolument nécessaire que chaque ouvrier — avant de choisir son métier, — soit soumis à un examen oculaire et seulement après les avis d'orientation professionnelle il doit se décider pour l'un ou l'autre des divers métiers. Si l'on pouvait réaliser cela, je suis convaincu que les accidents oculaires de travail diminueront. A Bucarest fonctionne officiellement un **„Institut d'orientation professionelle"**, qui peut se louer des beaux résultats obtenus.

EXAMEN OCULAIRE DE ECOLIERS.

L'Hygiène oculaire dans les différentes écoles est un des plus importants facteurs dans la vie écolière. Une hygiène scolaire bien conduite et consciencieusement exécutée, peut sauver beaucoup d'yeux de l'affaiblissement de la vue et même de la cécité dans beaucoup de cas (en empêchant une infection oculaire, par la connaissance à temps d'une source d'infection; par un bon éclairage et de bons correcteurs de l'amétropie, etc.); mais si elle est mal dirigée, elle peut aux contraire être souvent la cause de beaucoup d'amblyopies. L'hygiène scolaire et les questions médico-scolaires doivent être organisées, admi-

nistrées et subventionnées par l'Etat, par des lois, par le service médical, par des constructions et des ustensiles modernes; dans plusieurs cas même, par la bonne alimentation et les vêtements nécessaires.

L'Etat, dans tous les pays modernes, oblige les enfants à fréquenter l'école, l'enseignement élémentaire étant obligatoire. Or, à proprement parler, nous pouvons demander aussi que l'Etat soit obligé d'avoir soin que toutes les règles hygièniques soient utilisées dans les plus larges mesures, et nous pouvons demander à vrai dire que l'Etat soit obligé de créer des écoles pour les enfants ayant la vue faible, afin de leur éviter la perte totale de la vue.

Le Code Législatif Sanitaire de 1935 prévoit quelques strictes dispositions en ce sens :

Art. 73: „Le médecin communal a l'attribution d'examiner les enfants des écoles, et de prendre des mesures d'hygiène scolaire".

Art. 75.: „Dans les communes rurales le médecin communal sera assisté par une soeur de charité. Les attributions de la soeur de charité sont: de visiter les écoles et les écoliers en s'intéressant de leur état sanitaire".

Le **„Réglement pour la Prévention des maladies infectieuses"** a soin aussi qu'une maladie infectieuse ne puisse faire des ravages parmi les écoliers par l'infection et la propagation d'un seul cas.

L'Art. 20 de ce règlement dit strictement : „pas un seul enfant sain ou malade appartenant à une maison où une maladie infectieuse ne doit aller à l'école pendant cette maladie".

L'hygiène sociale et le service médical dans les écoles a été organisé précisement en 1934, quand tous les points de cette question importante ont été établis et prescrits par le Ministére de l'Instruction par la **„Loi de l'Enseignement élémentaire de l'Etat".**

Art. 193 : „Dans les communes rurales les médecins des départements et des arrondissements visiteront le plus souvent possible les écoles de s'assurer de l'état hygiènique des locaux des institutions et de l'état sanitaire des élèves de ces établissements".

„Dans les communes urbaines et rurales avec une population nombreuse, ayant plusieurs écoles, seront nommés des médecins qui seront spécialement chargés du service médical scolaire". „Quand les moyens le permettront, le comité scolaire peut engager temporairement des **médecins spécialistes pour les yeux,** le nez, gorge, etc."

Art. 194: „Le service médical scolaire s'occupera de toutes les questions qui se réfèrent à l'hygiène scolaire et à la santé des enfants". „Il surveillera par de fréquentes visites, la santé des enfants de l'école, par des examens individuels. Il s'intéressera si on leur donne les soins réclamés par l'état de leur santé". „Le résultat de l'examen de chaque enfant sera enrégistré dans un bulletin de santé qui sera tenu à l'école".

Il serait à désirer que la nommination et la mission d'un médecin comme **médecin scolaire,** dépendent dans tous les pays d'un cours et d'un examen spécial, où l'on doit tenir aux candidats, entre autres, **un cours sur les connaissances élémentaires des anomalies de réfraction, non seulement théorique mai pratique aussi.** Comme cela chaque médecin scolaire serait en état de constater la présence d'une anomalie de réfraction chez les élèves, dès les premières semaines même de la vie scolaire, et l'on pourra prendre des mesures, par la correction

des anomalies, pour d'autres méthodes, pour que l'anomalie reste stationnaire.

Grâce au service médical et à l'examen systématique des yeux des écoliers, on peut constater que le trachome aussi a disparu presque totalement des écoles, quoique, bien d'années auparavant l'école était le nid du trachome. Le **„Réglement sur les mesures à prendre pour la prévention et le combat de la conjonctivite granuleuse"** depuis 1894, a pris des mesures aussi dans cette direction.

Art. 1.: „Tous les écoliers des deux sexes seront éxaminés dans les premiers deux mois du commencement de l'année, par un médecin, sur **l'état de la santé des yeux,** afin s'assurer qu'il n'y a pas de symptômes suspects de conjonctivite granuleuse. Ceux qui seront trouvés malades ou suspects d'être malades, seront éliminés de l'école et seront soignés par les médecins officiels, gratuitement. Il ne seront reçus de nouveau que sur la base d'un certificat constatant la guérison complète".

Art. 412: „La ventilation et par la suite le cubage d'air pûr dans l'intérieur des salles d'étude et des dortoirs dans les internats, doivent tendre au moins au minimum d'atmosphère pûre, nécessaire à certains organismes dans leur complète phase d'évolution physiologique".

Les mesures d'orientation professionnelles doivent être prises dans l'école, quoique dans le **Code législatif sanitaire** on prévoit un **„Institut d'orientation professionnelle".**

Art. 437: „Le Ministère du Travail, de la Santé et de la Protection Sociale, de commun accord avec le Ministère de l'Instruction Publique et des Cultes, facilitera la création des bureaux d'orientation professionnelle". — Depuis lors cet institut a été fondé et fonctionne. Une bonne organisation du service médical à l'écolle, auquel serait attaché aussi un oculiste, est nécessaire tant au point de vue sanitaire qu'au point de vue des autres raisons, mais exceptées les connaissances de spécialité, **l'oculiste doit être très bien orienté sur les vices et les particularités inhérentes de chaque profession en particulier. Il doit savoir à quel degré ces vices peuvent agraver les prédispositions maladives de ceux qui sont examinés.**

* * *

EXAMEN OCULAIRE AU SERVICE MILITAIRE.

Dans l'armée roumaine l'examen oculaire des soldats est obligatoire au moins une fois par mois. L'examen oculaire est fait par les médecins militaires et si l'on peut, par les oculistes. A cet examen dans lequel on recherche surtout les coins de la conjonctive on s'attache particulièrement aux symptomes incipientes du trachome. Si l'on découvre quelque sujets suspecte de trachome, on les isole de leurs camarades et ont les soumet à un traitement spécial. De cette manière on évite une propagation possible du trachome dans les casernes et parmi la population civile. L'armée possède des hôpitaux spéciaux pour le traitement du trachome à Teis (Târgoviste), à Frumoasa (Jassy), à Bucarest, à Cernauti, à Chisinau et à Oradea. Au point de vue de la prophylaxie de la cécité ces hôpitaux ont une grande importance.

A leur incorporation tous les recrues subissent l'éxamen des yeux et ceux trouvés avec une anomalie des néfraction d'un degré plus avancé, sont éliminés de l'armée et ceux atteints du trachome, sont internés dans un des hôpitaux spéciaux. Un traitement antitrachomateux prèventif est obligatoire. Dans l'armée et surtout dans les lycées militaires ce traitement consiste dans l'instillation journalière de gouttes d'une solution de sulfate de zinc 2% dans les yeux des sujets. Le service sanitaire de l'armée possède des réglements avec des instructions techniques spéciales sur la prophylaxie du trachome. Pour prévenir l'infection de la population civile par le trachome des militaires envoyés en congé illimité, on a édicté des lois spéciales. Ainsi le **Code législatif sanitaire** de 1935, par son **Art. 12** dispose: „Le commandant de la garnizon communiquera aux maires tous les cas de maladie infectieuse; et **l'Art. 18:** du **„Réglement sur les mesures à prendre pour la prévenir et combattre la conjonctivite granuleuse"** de 1894, dit: „La liste nominale des militaires élibérés et non radicalement guéris sera communiquée immédiatement après la libération au préfet du département avec l'indication de la commune dans laquelle s'établira le soldat liberé. D'après le **Dr. Popovici** „l'armée ne constitue pas un foyer de contagion, elle est au contraire le principal élément dans le combat de la contagion dont les effets ne se font ressentir malheureusement que sur une fraction décimale de la population".

* * *

CLASSES D'AMBLYOPES.

En ce qui concerne les classes et cours spéciaux pour enfants à vue faible, il n'en existe pas en Roumanie et notre législation ne contient aucune disposition en vue de leur création. Je me suis occupé moi-même de la question de l'éducation des enfants à vue faible et j'ai publié dans la Revue de la Santé de Bucarest deux articles dans lesquels j'ai attiré l'attention du public sur l'importance de ces écoles. Dans mon ouvrage „L'Orientation professionnel pour Enfants à vue faible" j'ai écrit: „L'idéal serait de concentrer les enfants à la vue faible dans des écoles specialement créées pour eux. A défaut de ces établissements on ne pourra développer leur intélligence et leur assuré, un dégré d'instruction semblable à celui des enfants normaux. Dans ces écoles les enfants à vue faible seront protégés contre la risée et les moqueries de leurs camarades. L'instruction leur y sera donné de manière a leur faire assimiler un maximum de connaissances avec un minimum de fatigue pour les yeux, le programme ayant a sa base deux principes: un d'ordre hygiènique, un autre d'ordre pédagogique. La création de semblables instituts spéciaux pour les artisans aussi, constituerait une solution idéale pour ce problème".

La loi prévoit des écoles pour les aveugles, mais nullement pour les enfants à vue faible. La **„Loi de l'Enseignement Elémentaire de l'Etat de 1934,** stiqule à **l'Art. 102:** „Il sera créé des écoles ou des classes spéciales pour les enfants aveugles et pour les souds-muets, pour les instruire et les éduquer. Ces classes ou écoles peuvent être annexées a des institutions médicales de spécialité".

Et à l'**Art. 106:** „On créera des écoles spéciales, pourvues d'internats, pour les enfants aveugles et sourds-muets". On voit de la que,

chez nous comme dans les autres pays, on s'occupe beaucoup des aveugles, dans les milieux officiels et sociaux, mais qu'on n'y a rien réalisé jusqu'ici pour les demi-aveugles, pour les prédisposés et pour les personnes à vu faible.

* * *

PENSIONS POUR AVEUGLES.

J'ai signalé sur la carte de la Roumanie ci-jointe tous les établissements pour aveugles que le pays possède et notamment:

L'École pour Aveugles de Bucarest avec 85 aveugles (garçons et filles).

L'Institut pour Aveugles de Cluj avec 60 aveugles (garçons).

L'Institut pour Aveugles de Timisoara avec 30 aveugles (adultes).

L'Institut pour Aveugles de Arad avec 30 aveugles (filles, adultes et femmes).

L'Institut pour Aveugles de Cernauti avec 25 aveugles (garçons et filles).

L'Asyle pour Aveugles de Bucarest avec 20 aveugles (hommes et femmes).

L'Asyle pour Aveugles de Ungheni avec 30 aveugles (hommes et femmes).

Je dois à l'amabilité de Messieurs les Professeurs HASIEGAN et HALAREVICI de Cluj, Dr. POOR et Dr. POPOVICI de Timisoara, Dr. LANDAU et Dr. DECHNER de Cernauti, auxquels je tiens à en témoigner ici ma profonde reconnaissance d'êtres en possession des données nécessaires pour une description plus détaillée de ces établissements pour la protection des aveugles.

L'École et l'Asyle pour aveugles de Bucarest „VATRA LUMINOASA", fondée en 1906, par **Sa Majesté la Reine Elisabeth,** Grande-Mère de **Sa Majesté le Roi Carol II.** Le but de cette institution est de donner une éducation intellectuelle et professionnellle, surtout aux aveugles adultes. On y enseigne l'écriture à Braille, l'arythmétique, la religion, l'histoire, la Géographie, et à ceux qui ont des dispositions spéciales en cette direction, la musique instrumentale et vocale. Le programme d'éducation industrielle comprend la cordonnerie, la confection des brosses et l'institut possède des ateliers appropiés a cet effet. L'asyle possède également un atelier de typographie, **système Braille**, dont le typhographe est lui même aveugle. Il y existe encore une bibliothéque riche d'environt 2.000 volumes système Braille, qui sont prêtés même au dehors de l'Institut. L'établissement est subventionné par le Ministère de la Santé et par deux sociétés de bienfaisance: „La protection des aveugles" et „Les amis des Aveugles". Le nombre de pensionnaires de l'Institut et de l'École est en moyenne de 100—120 aveugles, garçons et filles.

L'Institut pour Aveugles de Cluj. — A été fondé en 1900, a de la place pour 60—80 garçons. Ces enfants y sont reçus à l'Institut jusqu'à l'âge de 16 ans et le quittent à 21 ans. L'établissement possède des ateliers spéciaux pour la fabrication de paniers, pour la cordonnerie fine, pour la fabrication de brosses, pour la reliure et pour l'industrie manuelle d'instruments de musique. Il dispose, en outre d'une typographie proprée système Braille. A son internat est annexé une section

médico-pédagogique pour garçons dont les cours ont un caractère plutôt théorétique et durent 8 années. Après avoir suivi ces cours, les élèves sont encore retenus pendant quatre autre années pendant lesquelles on leur apprend quelque profession industrielle. Les sujets mieux doues sont envoyés aux lycées de la ville pour les préparer à l'une ou à l'autre profession intellectuelle. L'Institut de Cluj n'est pas à proprement parler une école des aveugles, il constitue plutôt un établissement de secours pour aveugles, d'éducation professionnelle pour les aveugles mineurs.

L'Institut pour Aveugles de Timisoara pour adultes entretient 30 à 40 personnes. Il possède deux ateliers pour la formation professionellle d'aveugles. La pluspart d'entre les pensionnaires sont des anciens élèves de Cluj et de Cernauti. On n'y reçoit que des aveugles au dessus de 16 ans auxquels on apprend la fabrication des paniers, le tressages des chaises, la cordonnerie fine, la confection de brosses. L'Institut possèd, en outre, une terre où les travaux plus simples sont effectués par les aveugles.

L'Institut pour Aveugles „La REINE MARIE" de Cernauti, pour 25 personnes, garçons et filles, a été fondé par l'Association pour la protection des aveugles de Bucovine. Il possède des ateliers de tressage de paniers et de chaises et de confection de bas. L'Institut est subventionné par le Ministère de la Santé.

L'Asyle pour Aveugles d'Ungheni, pour hommes et femmes, a de la place pour 30 personnes. Il est la propriété du ministère de la Santé. On y forme et on y emploie les aveugles à certain travaux industriels. Ces divers établissements jouent un role fort beau et fort important dans l'oeuvre de l'éducation des aveugles. Leur nombre toutefois, est trop petit en face des besoins de la Roumanie. La crise économique et financière mondiale empêche malheureusement de donner à cette oeuvre humanitaire le développement qu'elle réclame. On éspère toutefois que, grâce à l'initiative éclairé et à l'appui matériel de quelques hommes d'Etat à vues plus larges, l'oeuvre grandira. Nous ne pouvons oublier de mettre en évidence que 4% à peine des aveugles du pays sont appelés à profiter de l'éducation, de l'instruction, de la protection des établissements de l'Etat. D'après le **Docteur Popovici,** 53% des aveugles de Timisoara n'ont aucune èspece d'occupation et le **Dr. Halarevici,** directeur de l'Institut pour aveugles de Cluj dit que „seulement un nombre relativement restreint d'aveugles pouvant jouir de l'oeuvre d'assistance, d'éducation, d'instruction intelectuelle et professionnelle de l'Etat. il en résulte la constatation que le nombre des établissements spéciaux pour aveugles du pays est absolument insuffisant". Je ne peux finir sans mentionner diverses sociétés de bienfaisance dont sur le terrain de la protection des aveugles du pays complète dans une certaine mesure l'oeuvre sociale et de bienfaisance entreprisé par l'Etat. Nous citerons parmi ces organisations privées à Bucarest l'„Association des Amis des Aveugles", „La Société pour aider les aveugles", à Timisoara, l'„Association pour l'aide des aveugles et de ceux à la vue faille de l'établissement des aveugles de Timisoara"; à Cernauti „L'Association pour la protection des aveugles de Bucovine".

IV

RESSOURCES FINANCIÈRES.

Il n'existe pas en Roumanie de fond spécial affecté directement à la prophylaxie de la cécité. On resourt à cette fin au „Fond général sanitaire, et de l'assistance, sur lequel on prélève des credits non déterminés d'avance, ni comme destination ni comme importance. Dans le Code de la législation sanitaire je ne trouve que **l'Art. 498** qui prévoit que „les frais de transport et de traitement des trachomateux" seront prélevés sur le fond sanitaire.

La „Loi pour la fondation de la Ligue Nationale contre la Tuberculose" stipule sous **l'Art. 7**, que: „Le fond central de la Ligue Nationale contre la tuberculose sera alimenté au moyen d'une côte de 60% du revenu de la Loterie de l'Etat affecté à la Santé publique et la protection sociale et d'une côte de 60% du revenu net du monopole de l'alcool".

D'où l'on voit que l'Etat a consacré des sommes importantes à la prophylaxie de la tuberculose, sans s'occuper de doter directement l'oeuvre de prophylaxie de la cécité. Il n'en est pas moins vrai que d'une manière indirect, cette dernière profite de la lutte officielle menée contre la tuberculose.

V

ORGANISATION ADMINISTRATIVE.

Existe-t-il un comité national de la prophylaxie de la Cecité?

En 1933 il a été créé à Bucarest un ,,Comité roumain de l'Association internationale de la prophylaxie de la cécité", comptant 13 membres, tous oculistes.

VI

LA PROPAGANDE.

Education populaire et propagande contre les maladies et les accidents.

La propagande de la prophylaxie de la cécité peut se développer par voie officielle (articles de loi, ordres et instructions ministérielles) **et par voie sociale** (brochures, articles de journaux, conférences, radiodiffusion). En Roumanie on pratique dans une assez large mesure les deux formes de propagande.

En matière de mesures légales, nous notons que diverses lois ont édicté des dispositions spéciales pour combattre la généralité à peu près des causes de la cécité et pour la propagation des mesures de prophylaxie. Tel a été le cas pour la prophylaxie de la tuberculose, des maladies vénériennes, de la conjonctivite granuleuse, de l'anthrax et des accidents de travail.

„Les dispensaires ont dans leurs attribution de participer à l'action de propagande sanitaire et culturale. **(Code Législatif sanitaire 1935. Art. 124)**".

„Les médecins occupant des fonctions publiques éclaireront les familles contaminées de tuberculose, sur le caractère contagieux de la maladie, sur sa transmissibilité par les crachats des malades, sur la nécessité d'isoler ces malades dans la mesure de possible, de recuillir leur expectorations dans des crâchoirs spéciaux, de la nécessité de nettoyer et desinfecter ceux-ci tous les jours, sur la nécessité d'interdire aux malades de cracher par terre, sur les planchers, sur les tapis et autres objets. **(Code Législatif sanitaire de 1935. Art. 100)**".

„Les vétérinaires à l'occasion des inspections qu'ils font dans les écuries des animaux, conseilleront les proprietaires sur la nécessité d'éloigner de l'écuries des animaux malades et ceux qui sont suspectès. Ils demanderont que les vaches tuberculeuses ne soient pas traites, que leur veaux soient tués. **(Code Législatif sanitaire de 1935, art. 104)**".

„Tout médecin officiel ou particulier qui constate une affection vénérienne, est obligé de donner au malade des explications claires sur la nature de la maladie, sur son mode de propagation, sur les moyens de mettre à l'abri de la contamination les personnes de son entourage, de lui conseiller avant tout de s'abstenir de tout rapport sexuel, pendant la période que le médecin jugera que la maladie se trouve dans son stade de contagion. Il attirera en même temps son attention sur le

risque pénal auquel il s'expose en cas de transmission consciente de la maladie. **(Réglement pour combattre les maladies vénériennes, 1932, Art. 3)".**

„Dans les communes ou se constateront des cas de conjonctivite granuleuse on éclairera les habitans sur le caractère contagieux de cette maladie, sur la contamination possible par cohabitation, sur la transmission de la maladie par les essuie-mains, les mouchoirs, les serviettes, la literie, les habits, et sur la nécésité de la combattre par une propreté scrupuleuse, par l'isolement des malades et par le des soins médicaux appropriés. **(Loi sanitaire 1935. Art 87)".**

„On publiera des instructions populaires sur les mesures préventives contre la conjonctivite granuleuse dans toutes les communes où des cas d'infection se seront produits. **(Réglement sur les mesures pour prévenir et combattre la conjonctivite granuleuse. 1894, art. 23)".**

„Les médecins et les vétérinaires renseigneront toutes les personnes qui viennent en contact perpétuel avec le bétail ou qui manipulent leurs produits bruts, sur le danger de contamination de l'hommes par l'anthrax des animaux. Se trouvent dans ce cas surtout les bergers, les valets d'écurie, les bouchers, les tanneurs, les fourreurs, les marchands de peaux brutes, les hommes chargés de transporter les cadavres des animaux, les brossiers et autres artisans de spécialité. **(Loi sanitaire 1935. Art. 93)".**

„Chaque chef de l'entreprise déléguera une ou plusieures personnes pour instruire les ouvriers au sujet des dangers auquels leur travail les expose et qui leur donneront les instructions nécessaires pour s'en défendre. La direction est obligé d'afficher dans ses ateliers des placards illustré dans le texte des quels il attirera l'attention de ses ouvriers sur le danger des accidents et sur les conséquences. **(Préscriptions pour prévenir des accidents de travail. 1935)".**

* * *

La propagande sociale de la prophylaxie de la cécité est faite par differentes associations de bienfaisance, par des particuliers, des médecins, des oculistes, des pédagogues, etc., au moyen de publications, brochures, conférences, radio-diffusions. **„L'Association internationale pour la prophylaxie de la cécité" si elle fondait une „Revue centrale pour la prophylaxie de la cécité", dans laquelle on donnerait le compte rendu de tous les ouvrages du monde entier s'occupant la question de la prophylaxie de la cécité.**

En Roumanie il se publie plusieurs revues qui renseignent régulièrement le grand publique sur la prophylaxie des maladies en général et sur la prophylaxie de la cécité en particulier. Parmi ces publications nous citerons l'excellente revue **„L'Hygiène sociale"**, du renommé hygiéniste **Dr. Banu**, la **„Revue de la Santé, du Travail et de la Protection Sociale"**, dont l'éminent rédacteur RELEA a réussi à élever cette publication à un niveau fort élevée de valeur culturale et d'importance sociale. Nommons encore le **„Bulletin du Travail", — „La Santé Publique"**, — le **„Bulletin démographique de Roumanie", — L'„Assistance Sociale".**

En ce qui concèrne la propagande par conférences, je dois citer le Dr. POPOVICI qui s'est consacré, à la propagande pour la prophylaxie

de la cécité dans le Banat, la région la plus industrielle de la Roumanie et en même temps contaminée par les maladies des yeux. Il s'est acquis des mérites par un grand nombre de conférences notamment en 1929: „Les accidents oculaires dans les industries" à la Polytechnique de Timisoara; en 1932: „A quels dangers sont exposés les yeux depuis la naissance jusqu'à la mort", à la Société des Ouvriers catholiques; en 1934: „Les aveugles et leur monde", à l'Institut Social Banat-Crisana. Dans la direction de la propagande dédico-sociale aux villages il conférencie, en 1934, sur les sujets suivants: „A quels dangers sont exposés les yeux des paysans"; „Comment pouvons nous conserver notre vue"; „Pourquoi devenons nous aveugles". Et il traite ce même sujet, au cours de la même année, à la Société des Femmes orthodoxes Ste Marie, Timisoara.

Le Professeur ATHANASIU, médecin-pédagogue, à l'Institut social Banat-Crisana, a donné lui aussi plusieurs conférences pour la propagande en faveur de la prophylaxie de la cécité à Timisoara, parlant sur les „Défauts physiques".

A Brasov le Dr. SUCIU SIBIANU a conduit une propagande pour la prophylaxie de la cécité et a obtenu un succès avec sa conférence sur „Le soin aux yeux des nouveaux-nés".

En 1935, le Professeur MANOLESCU donne par le poste de radio-diffusion, une conférence sur l'„Hygiène des yeux", et il publie dans le No. 6—1935 de la „Revue de la Santé et de la Protection Sociale" un ouvrage sur le „Trachome en Roumanie".

A Jassy, le Dr. LAZARESCU publie un article sur „La conjonctivite gonococcique chez les nourrisons", dans la revue „Hygiène Sociale", No. 1, 1932.

A Cluj le Dr. ORNSTEIN tient une conférence de propagande pour la prophylaxie de la cécité, parlant sur „Les lunettes", et la Dr. FUGULIAN conférencié sur l'„Hygiène des yeux".

A Cernauti les docteurs LANDAU et DECHNER apportent également leur contribution à la même propagande. Le dernier parle, en 1929, au Licée orthodoxe de Cernauti sur „Les Maladies des yeux et la cécité chez les enfants. Leur traitement et leur prophylaxie". Un article, du même auteur parait sous ce titre dans la „Revue de l'Association didactique médico-pédagogique de Roumanie".

Le Dr. NICOLAS BLATT s'occupe avec la prophylaxie de la cécité dans les **articles** suivants: „Traitement rationnel des lésions oculaires provoquées par les substances chimiques dans les laboratoires et pharmacies". Pharmacia, 1920, Cluj.

„La protection des yeux des ouvriers industriels au point de vue individuel et social". „Revue du Travail, de la Santé et de la Protection Sociale". Bucarest, No. 1, 1934.

„L'Orientation professionel des enfants à la vue faible". „Revue du Travail de la Santé et de la Protection Sociale", Bucarest, 1934, No. 3—4.

‚L'éducation des enfants à vue faible". „Revue du Travail de la Santé et de la Protection Sociale", Bucarest, No. 7—8, 1935.

„La prophylaxie du Trachome". „Revue du Travail, de la Santé Publique et de la Protection sociale", 1935, No. 9.

„La myopie et son hérédité", „Revue du Travail de la Santé et de la Protection Sociale", 1936, No. 7—8.

„Les yeux et les lunettes", „Natura", 1934, Bucarest.

„Sur la vie des Aveugles", „Egyenlöség", 1928, Satu-Mare.

Dans le même ordre d'idées, le Dr. NICOLAS BLATT a tenu les **conférences** suivantes:

„La Vie des Aveugles", au Foyer Français à Targu-Mures, 1922.

„La Protection des Yeux, spécialement contre les affections oculaires professionnelles dans les Industries", à l'Association culturale des Ouvriers à Targu-Mures, 28 Janvier 1928.

„La lumière et son influence sur la vie humaine, animale et végétale" à l'Association culturale des Ouvriers, Targu-Mures, 28 Janvier 1929.

„Ce que chaque homme doit savoir sur les yeux et sur les lunettes" à l'Université populaire de Bucarest, 3 Mars 1932.

‚L'Hygiène des yeux", à l'Académie des 'Hautes Études Commerciales à Bucarest, 9 Mars 1933.

„Transplantation de l'oeil. — Son problème et ses perspectives au point de vue de la Biologie moderne", à la Fondation Universitaire Carol I, Bucarest, 1 Mars 1933.

„Au sujet des lunettes", à la Fondation Académique I. Dalles, Bucarest, 19 Juillet, 1933.

„Lutte internationale contre la cécité", à l'Université Radio, Bucarest, 19 Juin 1933.

„La prophylaxie de la cécité", à la Fondation Académique Dalles, le 25 avril 1936.

Cette conférence à été accompagnée de la projection d'un film culturel sur la prophylaxie de la cécité, réalisé par **l'Association Américaine pour la prophylaxie de la cécité"**, et a été envoyé de Paris au Dr. NICOLAS BLATT par les soins du prof. de LAPERSONNE, président de l'„Association Internationale pour la prophylaxie de la cécité". Ce film a été projeté aussi devant S. M. le ROI CAROL II, qui a témoigné un grand intérêt pour cette question, et a exprimé à M. NICOLAS BLATT Sa satisfaction et Son admiration pour ce beau film realisé dans un but humanitaire.

„La myopie et l'hérédité" à la Radio Université, le 27 Juin 1936.

„L'hygiène des yeux" à l'„Action Roumaine pour la culture des masses", Ploesti, 17 Janvier 1936.

Toutes ces confèrences ont été imprimées sous forme de brochure et répandues gratuitement parmi les intellectuels, surtout parmi les prêtres, les professeurs de l'enseignement moyen, les instituteurs et les ingénieurs de fabriques. Il est regrettable que l'on n'ait pu tirer chaque confèrence à au moins 500 exemplaires; mais le prix élevé de ses publications, resté exclusivement à la charge de l'auteur, donnent l'explication de la parcimonie avec lequelle il a fallu procéder à cette distribution.

Le docteur CHERKEZ de Jassy a conférencié sur „La cécité, ses causes et sa prophylaxie en Roumanie" dans l'Eglise Ste Elie, 1931.— Il a publié à Barlad, dans la Revue „Insemnări medicali", 1934, No. 11—12, sur „La cécité, ses causes et sa prophylaxie en Roumanie". — Le docteur GLAVAN d'Oradea a contribué beaucoup lui aussi, à la propagation des idées de la prophylaxie de la cécité, par ses conférences et leurs articles.

La direction de la „Maison Centrale des Assurances Sociales" a organisé, elle également par ses organes téchniques, une serie de conférences de grande valeur. Ces conférences ont été tenues à Bucarest et

dans plusieurs villes de province, en vue d'instruir les ouvriers et de leur fournir des conseils pratiques en ce qui concerne les accidents de travails.

Par ses esprits d'organisation et par le travail consacré la réussite de ces conférences. le Dr. ENESCU, directeur des Assurances sociales et le Professeur GHEORGHIU ont contribué dans un large mesure à la propagande pour la prophylaxie des accidents de travail et, indirectement, pour la prophylaxie de la cécité.

Les conférences faite à la T.S.F. par le Dr. VOICULESCO, ont contribué dans une large mesure à la prophylaxie des maladies en général, et à l'hygiène populaire, et par suite, indirectement, à la prophylaxie de la cécité.

La lutte menée depuis des années, avec une grande autorité scientifique et sociale, par le Professeur ALEX. OBREJA, au moyen de conférences populaires et scientifiques, par des brochures et par des ouvrages contre l'alcoolisme, a contribué également beaucoup à combattre les maladies et les accidents oculaires participant ainsi à la prophylaxie de la cécité.

Avant de terminer ce rapport sur la prophylaxie de la cécité en Roumanie, je désirerais mettre en évidence que les efforts dèveloppés pour la propagation de la prophylaxie de la cécité seraient assurés d'un succès beaucoup plus large si, à l'initiative de l'Association Internationale pour la Prophylaxie de la Cécité on pouvait en arriver à donner un développement plus considérable à l'éducation spéciale des médecins en matière de la prophylaxie de la cécité et si l'on solutionnait le plus promptement possible la situation des opticiens, en ce qui concerne l'anomalie de la refraction et sa correction par les lunettes.

Pour pouvoir éduquer le grand public sur la prophylaxie de la cécité, il importe, en premier lieu, que nous soyons éduquès nous-mêmes sur toutes les questions théoretiques et pratiques.

* * *

Je termine mon rapport, en vous priant, Monsieur le Président et très vénéré Maître, de bien vouloir agréer l'assurance de mes sentiments respectueux et dévoués.

Bucarest, Mars 1936

BIBLIOGRAPHIE

,Regulamentul asupra măsurilor de luat pentru prevenirea și combaterea conjunctivitei granuloase", din 1844, București.

„Exposé général de l'État sanitaire de Roumanie", 1923, par le Ministère de la Santé Publique, du Travail et de l'Assistance Sociale.

„Serviciul sanitar al României și Igiena publică între anii 1905—1922", par le Dr. I. BORDEA 1924.

„Higiena oculară școlară". „Viața Medicală", Anul II, No. 4, Avril 1926, par le Dr. SUCIU SIBIANU.

„Situația și activitatea Asistenței Sociale pe anii 1926 și 1927". Ministerul Sănătății și Ocrotirilor Sociale.

„La prophylaxie de la cécité". Rapport publiè par la Ligue des Sociétés de la Croix Rouge. Paris 1929.

„Assemblée générale de l'Association Internationale pour la Prophylaxie de la Cécité". Paris, 14 Novembre 1931.

„Considerațiuni medico-sociale asupra conjunctivitei granuloase în România". „Revista de Igienă socială". 1931, No. 8 par Dr. V. CERCHEZ.

„Programme d'activité dans la Lutte contre la cécité". Association Internationale de Prophylaxie de la Cécité, Paris, 1932.

„Conjunctivita gonococică la sugaci și copiii internați în clinice oftamologice din Iași, par Dr. LAZARESCU. (1919—1934) „Revista de igienă socială", 1932, No. 10.

„Infirmitățile fizice permanente", par MANUILA VETURIA. Asociația socială, București, 1932, No. 1—2.

„Rolul psihologiei în prevenirea accidentelor de muncă", par C. BONTIL, București, 1933, No. 2.

„Serviciul sanitar al armatei", par Dr. MARINESCU, București, 1933.

„Tratamentul și profilaxia socială a sifilisului nervos", par Dr. PAULIAN. „Revista Muncii-Sănătății", 1934, No. 1.

„Asigurările sociale și Tuberculoza", par Dr. NASTA. „Revista Sănătății și Muncii", 1934, No. 1.

„Ocrotirea ochilor lucrătorilor industriali din punct de vedere individual și social", par Dr. BLATT. „Revista Sănătății și Muncii", 1934, București, No. 4.

„Lupta împotriva accidentelor de muncă", par MAICAN SPIRIDON, „Revista Sănătăţii şi Muncii" No. 4, 1934.

„Organizarea luptei sociale contra cancerului", par Dr. DANIEL, „Revista Sănătăţii şi Muncii", No. 1, 1934.

„Accidentele Muncii", par Dr. POENARU-CAPLESCU, Bucureşti, 1934.

„Propuneri concrete pentru protecţia Muncii şi Prevenirea accidentelor", par Dr. POENARU-CAPLESCU. „Revista Sănătăţii şi Muncii", No. 2, 1934.

„Lupta contra tuberculozei", par Dr. SKUPIEWSKY. „Revista Sănătăţii şi Muncii" No. 6, 1934.

„Alegerea profesiunii şi accidentele de muncă", par G. BONTILA, „Revista Sănătăţii şi Muncii" No. 7—8, 1934.

„Legea învăţământului primar al Statului". Ministerul Instrucţiunii, Cultelor şi Artelor, 1934.

„Assemblée Générale de l'Organisation internationale de Prophylaxie de la cécité", Madrid, 1933.

„Assemblée générale de l'Organisation internationale contre la Trachome", Paris, 1934.

„Sănătatea poporului român", par Dr. BANU, Bucureşti, 1935.

„Orbii despre lumea lor. Spovedanii", par Dr. POPOVICI, Timisoara, 1935.

„Trachomul în România", par Dr. MANOLESCU. „Revista Sănătăţii şi Muncii" No. 6, 1935.

„Accidentele di câmpul muncii", par Dr. POENARU-CAPLESCU, „Revista Sănătăţii şi Muncii", No. 11, 1935.

„Codul Legislaţiei Sanitare", par ALEXANDRESCU-SACHELARIE, Bucureşti, 1935.

INDEX


L'imprimerie du journal
„LE MOMENT"
BUCAREST
1937